

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

入院された患者さん、ご家族にお伺いします。

当センターは、がん専門病院であり、高齢の方や免疫力の低い患者さんが多くいらっしゃいます。

入院患者さんを感染症から守り、安全な医療提供体制を維持するために、厳重に対応しておりますので問診にどうぞご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

お名前
 付き添いの方のお名前
 入院の方とのご関係

質問 1. 以下の質問について、お答え欄のいずれかに○印をつけてください。

	質 問	本人 お答え		付き添いの方 お答え	
		①	新型コロナウイルス感染症の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外に行きましたか？	はい	いいえ	はい	いいえ
③	2週間以内に、「海外や栃木県外に行った後、発熱や咳が出ていた人」と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
④	2週間以内に、新型コロナウイルスの流行地域に行きましたか？	はい	いいえ	はい	いいえ
	(例:北海道・関東圏(東京・神奈川・埼玉・千葉・茨城)・中京圏(愛知・岐阜)・近畿圏(大阪・兵庫・京都・福井)・九州圏(福岡)など)	【月日】 【地名】	/	【月日】 【地名】	/
⑤	2週間以内に、いわゆる“3密”(換気の悪い密閉空間・多くの人が密集する場所・近距離での密接な会話)の機会がありましたか？	はい	いいえ	はい	いいえ
	(例:屋内外を問わず複数人が集まるイベント、自宅以外での複数人での飲食、集会・会合、集合しての運動、カラオケ、ライブ、パチンコ、マスクなしでの満員電車・満員バスへの乗車など)	【月日】 【詳細】	/	【月日】 【詳細】	/

質問 2. 以下の症状について、ある場合は「はい」に○、ない場合は「いいえ」に○を付けてください。

	質 問	本人 お答え		付き添いの方 お答え			質 問	本人 お答え		付き添いの方 お答え	
		⑥	37.5℃以上の発熱	はい	いいえ			はい	いいえ	⑪	息苦しさ
	体温	()℃	()℃	⑫	強いだるさ	はい	いいえ	はい	いいえ		
⑦	のどの痛み	はい	いいえ	はい	いいえ	⑬	匂いがわかりにくい	はい	いいえ	はい	いいえ
⑧	鼻水(はなみず)	はい	いいえ	はい	いいえ	⑭	味がわかりにくい	はい	いいえ	はい	いいえ
⑨	咳(せき)	はい	いいえ	はい	いいえ	⑮	吐き気・おう吐	はい	いいえ	はい	いいえ
⑩	痰(たん)	はい	いいえ	はい	いいえ	⑯	下痢(げり)	はい	いいえ	はい	いいえ

ご協力ありがとうございました。

お答えいただいた内容によって、医療者から詳細を確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

栃木県立がんセンター病院長 尾澤 巖