

感染拡大防止のための受診当日問診票

新型コロナウイルス感染症が世界的に広がり、歯科医院においても今まで以上に感染予防に注意が必要な状況です。

この状況に対応するため、当院ではすべての患者さんに問診票にご協力頂き、さらなる安心安全な歯科医療の提供を行ってまいりたいと思います。

何卒、ご理解、ご協力をお願い致します。

- | | | |
|--|----|-----|
| ① 平熱より1度以上高い熱がある。 | はい | いいえ |
| ② 風邪に似た症状がある（のどの痛み、咳、関節の痛みなど） | はい | いいえ |
| ③ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。 | はい | いいえ |
| ④ 味覚、嗅覚に異常がある。 | はい | いいえ |
| ⑤ 2週間以内に海外に行っていた。 | はい | いいえ |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染者または
疑いがある者との接触がある。 | はい | いいえ |
| ⑦ 新型コロナウイルスの検査を受けた。
または陽性と診断されたことがある。 | はい | いいえ |
| ⑧ 現在花粉症だ。 | はい | いいえ |

上記の記載に間違いございません。

年 月 日

ご署名