

感染拡大防止のための受診当日問診票

今般のCOVID-19感染症が世界的に拡がり、専門家の議論を経ても全く先が見通せない状況です。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となってきました。

この状況に対応するために、当院では全ての患者様に以下の問診票にご協力いただき、新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めたいと思います。これを機に更なる安心、安全な歯科医療の提供を行ってまいります。

何卒、ご理解ご協力のほどを宜しくお願い致します。

	問診事項	回答欄	
1	基礎疾患・免疫疾患がある	はい	いいえ
2	37.5度以上の熱がある	はい	いいえ
3	咳の症状や喉の痛みがある	はい	いいえ
4	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
5	2週間以内に海外への渡航歴がある	はい	いいえ
6	新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある	はい	いいえ
7	COVID-19感染症陽性と診断されたことがある	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： _____