

## 来所者問診票

※感染対策にご協力ください

来所日時：令和 年 月 日 時 分		記載日 令和 年 月 日	
退所日時：令和 年 月 日 時 分			
フリガナ 氏名			年齢 (歳) (男・女)
			電話番号
都道府県及び市町村			
来所目的			
入所者名			
来所時体温	体温 °C	測定時間 時 分	
体調の変調や異常はありますか		ある (ある場合下記に進んで下さい) ・ない	
健康状態	咳はありませんか	ある	ない
	痰はありませんか	ある	ない
	鼻水はありませんか	ある	ない
	咽頭痛はありませんか	ある	ない
	食べ物の匂いや味は分かりますか	分かる	分からぬ
	体のだるさはありますか	ある	ない
	14日以内に体温37.5°C以上の熱がありましたか	ある	ない
	来所前に解熱剤を飲んでいませんか	飲んだ	飲んでない
	息苦しさはありませんか	ある	ない
	頭痛はありませんか	ある	ない
	10日以内に新型コロナやインフルエンザに感染していませんか	していた	ない
その他			
接触状況	ご家族に新型コロナやインフルエンザ等の感染者または疑いの方はいませんか ・いる ・いない		

記載のご協力ありがとうございました。

※面会後4日以内に発熱等の症状が出たり感染症にかかった場合は、福祉室にご連絡ください。

国立駿河療養所 医療関連感染対策室

令和7年6月1日改訂