《公立野辺地病院訪問作業許可問診票》 20210910

〈対応日時〉 令和 　年　　月　　日 　　時から　　　　時まで

〈氏名〉 　　　　　 〈年齢〉 〈性別〉

〈会社名又は住所〉 〈出発地〉

〈本日の来院目的〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈体温〉

**1.各自の施設行動歴（7日以内目安） 必須です。多い場合は別紙に自己申告して下さい。**

**7日前：**

**6日前：**

**5日前：**

**4日前：**

**3日前：**

**2日前：**

**1日前：**

2.国内外での陽性患者との接触の有無（14日以内目安）

ない ある（いつ頃から　　月 　　日頃　　場所　　　　　　　 　）

3.他県・他国への外出移動歴（2週間以内の家族移動歴も含む）

ない ある（いつ頃から　　月 　　日頃　　場所　　　　　　　　 ）

4.風邪の症状として咳や発熱確認、特に37.5℃以上の発熱有無 はい いいえ

（解熱剤を飲み続けなければならい時を含みます。）

5.咳、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

6.匂いや味覚障害の有無　　　　　　　　　　　　　　 はい いいえ

　　7.2週間以内にスナック・バーやカラオケなどの密になる夜の外出有無 はい いいえ

場所：

8.ワクチン接種の有無（　有　・　無　）　　1回終了　　2回終了

* **有りの場合接種証明書またはコピーを提出して下さい。　未提出　・提出済**

　　9. PCR検査実施の場合は陰性証明書を提出して下さい。

《病院担当者記入欄》

《結果》　　　　　　　許可する 許可しない

《部署名》　　　　　　　《対応者名》