

問診表

氏名 _____ 男・女 T・M・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

風邪外来を受診される方へ

下記の項目で該当するものにチェックをしてください

☐① 強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）、高熱等の強い症状がある

☐② 以下に挙げる条件に該当し、発熱や風邪症状が続く

- ・ 高齢者
- ・ 糖尿病、心不全、肺気腫などの呼吸器疾患、人工透析
- ・ 免疫抑制剤、抗癌剤治療中
- ・ 妊娠している

☐③ いずれにも該当しない

該当する症状にチェックしてください

体温 _____℃	※周囲風邪症状の方	家族	職場	学校
☐ 悪寒	☐ 咽頭痛			
☐ 倦怠感	☐ 咳	新型コロナウイルス感染者接触	あり・なし	
☐ 関節痛	☐ 痰	海外渡航歴	あり・なし	
☐ 頭痛	☐ 鼻水・鼻閉			
いつからその症状は続いていますか？		_____		

上記①～②に該当する方は、ご自身で下記にご連絡をしてください。

○発熱等診療予約センター受付窓口 TEL：0570-48914（AM9：00～PM9：00）毎日
一部の IP 電話など上記番号に繋がらない場合 TEL：045-285-1015

発熱等診療予約センター受付窓口の受付時間外は

○新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル TEL：0570-056774 音声案内①
(24h) 無休
一部の IP 電話など上記番号に繋がらない場合 TEL：045-285-0536