《公立野辺地病院訪問作業許可問診票》 20220930（第２版）

もれなく記入して下さい。対応終了後は、速やかに感染対策室へ提出して下さい。

〈訪問日時〉　令和 　　　年　　　　月　　　　日 　　　　　　 時から　　　　　　 時まで

〈氏名〉 　　　　　 〈年齢〉 　　　　　　　　　　〈性別〉

〈会社名〉 　　　　　〈出発地〉

〈来院目的〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〈体温〉　　　　　　　　℃

1. 行動履歴(７日以内目安)必須です。多い場合は別紙（書式自由）添付にて提出して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **７日前** |  |
| **６日前** |  |
| **５日前** |  |
| **４日前** |  |
| **３日前** |  |
| **２日前** |  |
| **１日前** |  |

２.新型コロナウイルス感染症患者との接触歴(７日以内目安)

☐ ない 　☐ ある（いつ頃 　　 月 　　 日頃　　場所：　　　　　　　 　　　　　　 ）

3.新型コロナウイルス感染症に罹ったことが、☐ ない　　☐ ある（いつ頃　　 月　　 日頃）

4.現在、37.5℃以上の発熱(解熱剤内服している場合は、あるに該当)が、　☐ ある　　☐ ない

5.咳、のどの痛み、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)が、　☐ ある　　☐ ない

6.匂いや味覚障害が、　☐ ある　　☐ ない

　　　7.1週間以内に、複数名以上での会食や宴会など密環境を伴う外出が、　☐ ある　　☐ ない

8.ワクチン接種歴　☐ない　☐ある　　　回終了(最終接種日：　　　 頃)

* **ありの場合、接種証明書またはコピーを添付して下さい。**　☐未提出　　☐提出済み

9. PCR検査実施の場合は陰性証明書を添付して下さい。　☐未提出　　☐提出済み

**《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》