新型コロナウイルス感染症に関する問診票

新型コロナウイルス感染拡大により、日中一時、短期入所ご利用前の問診にご協力下さい。

日付　　令和　　年　　月　　日

利用児名　　来院時体温　　℃

付添者名　　来院時体温　　℃

利用予定日時　　令和　　年　　月　　日　　～　　月　　日

以下の質問にお答え下さい。

①8日以内に37.5度以上の発熱がありましたか。　（本人）無　・　有　　（家族）無　・　有

②8日以内に新型コロナと診断された、または風邪症状（だるさ、喉の痛み、咳、鼻水、痰、息苦しさ、嘔吐、下痢）や、臭い、味がわかりにくいなどの症状はありましたか。
（本人）無　・　有　　（家族）無　・　有

①、②で有の回答があった方への質問です。
・病院受診されましたか。その結果はいかがでしたか。
（　　）

・受診された病院で集団生活の参加への許可はありましたか。（　可　・　否　）

③6日以内に新型コロナウイルス感染症、または疑いのある方と接触はありましたか。※有の場合最終接触日記載。

（本人）無　・　有　（最終接触日　　月　　日）　（家族）無　・　有　（最終接触日　　月　　日）

④学校やご利用されている施設や訪問看護ステーションで、新型コロナの発生はありませんか。　無 ・ 有

（施設名　　）　（訪問看護ステーション名　　）

ご協力ありがとうございました。お答え頂いた内容によっては、ご利用を検討させて頂くことがありますが、ご了承下さい。

こども療育センター