

# 感染拡大防止のための問診票

現在 COVID-19 感染症が世界的に広がり、専門家の議論を経ても全く先が見通せない状況です。歯科医院においても、今まで以上に感染予防に注意が必要な状況となりました。

この状況に対応するため、当医院では全ての患者様に以下の問診票にご協力いただき、新型コロナウイルスの感染拡大予防に努めたいと思います。これを機にさらなる安心、安全な歯科医療の提供を行ってまいります。何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 1. 基礎疾患・免疫疾患がある。                             | はい | いいえ |
|  | (  | )   |
| 2. 37.5° 以上の熱がある。                            | はい | いいえ |
| 3. 風邪に似た症状がある。                               | はい | いいえ |
| 4. 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 |
| 5. 味覚・嗅覚に異常がある。                              | はい | いいえ |
| 6. 2週間以内に海外への渡航歴がある。                         | はい | いいえ |
| 7. 新型コロナウイルス感染者、<br>または疑いがある人との接触がある。        | はい | いいえ |
| 8. COVID-19 感染症の検査を受けた、<br>または陽性と診断されたことがある。 | はい | いいえ |

上記の記載に間違いはありません

年 月 日

ご署名