

【新型コロナウイルス感染症に関する質問】

2020年 月 日

下記の項目にご回答ください。

氏名（ ）

付き添い者氏名（ ）

※付き添いの方も一緒にお答えください。

- 1) 現在の体温（ ℃） 付き添い者（ ℃）
- 2) 現在咳症状がありますか？（はい・いいえ）
- 3) 現在強いだるさや息苦しさがありますか？（はい・いいえ）
- 4) 現在味覚または嗅覚障害がありますか？（はい・いいえ）
- 5) 直近の2週間で発熱・咳などの症状がありましたか？（はい・いいえ）
- 6) 同居中のご家族に発熱または咳などの症状のある方はいますか？（はい・いいえ）
- 7) 2週間以内に海外へ行きましたか（同居中の人も含む）？（はい・いいえ）
- 8) 2週間以内に海外渡航者と接触しましたか？（はい・いいえ）
- 9) 2週間以内にコンサート、集会、会食などに行きましたか？（はい・いいえ）
- 10) 2週間以内にコロナ陽性疑いの人と接触しましたか？（はい・いいえ）

当日該当する項目がある方は診察を受けられない可能性があります。

ご理解、ご協力のほどお願いいたします。



医療法人社団スポーツメディカル
八王子スポーツ整形外科