

## 発熱外来問診票

受診日 年 月 日

シメイ  
氏名 年齢 歳 ( 男 女 )

住所 生年月日 年 月 日

電話番号

## 職業

1. 該当する症状の□にシ点をして下さい  
また、症状が始まった日付も記入して下さい

- 発熱 (発熱した日時： 月 日 その時の体温： 現在の体温： )
- 咳 ( 月 日～)  痰 ( 月 日～)  咽頭痛 ( 月 日～)
- 鼻水 ( 月 日～)  倦怠感 ( 月 日～)  呼吸困難感 ( 月 日～)
- 腹痛 ( 月 日～)  嘔吐 ( 月 日～)  下痢 ( 月 日～)
- 便秘 ( 月 日～)  頭痛 ( 月 日～)  めまい ( 月 日～)
- 味覚障害 ( 月 日～)  嗅覚障害 ( 月 日～)
- その他の気になる症状 【 】

2. 上記の症状に対しどちらかの病院を受診しましたか？

【 はい 病院名： ・ いいえ 】

3. 過去に診断された病気または、現在治療中の病気はありますか？

【 はい ・ いいえ 】

- 高血圧  糖尿病  喘息  心臓疾患  脳梗塞  心臓疾患
- その他の治療中の病気 【 】

4. 14日以内に仕事、もしくは私用にて滞在した地域 (海外を含む) はありますか？

【 はい (滞在地域： ) ・ いいえ 】

5. 現在、同居されている方はいますか？

【 はい ・ いいえ 】

6. アレルギーはありますか？

【 はい (アレルギーの内容： ) ・ いいえ 】

7. 新型コロナウイルス陽性者との接触歴を含め、症状など追加の経過があれば教えて下さい

症状の経過など

## かかりつけ医からの紹介（発熱外来）

### 発熱外来受診に際しての注意事項等

#### 検査当日の持ち物

- ・健康保険証、各種医療証など
- ・秦野赤十字病院の診察券（診察券をお持ちの方）  
※当日は、診察券の再発行は、対応しておりません
- ・携帯電話
- ・ティッシュペーパー、ハンカチなど
- ・当院ホームページから「発熱外来問診票」を印刷可能な方は、記入してご持参ください

#### 来院方法と注意事項

- ① お熱を測り、歯磨きをして、トイレを済ませてからお越しください。  
唾液を採取して検査を行う場合があるため、歯磨き後からは、お水以外の飲食を禁止してください。口の中に食べ物や飲み物の成分が残っていると正しく検査ができません
- ② 飛沫感染防止対策のため、マスクは必ず着用してください
- ③ 原則、自家用車でご来院ください
- ④ 予約時間に、時間厳守でご来院下さい
- ⑤ 秦野赤十字病院の「救急外来前の駐車場」へ駐車していただき、降車せず車の中から病院の代表電話へ電話して「発熱外来受診に来ました」と伝えてください
- ⑥ 担当職員より、診察場所まで車のまま移動して頂くようにご案内いたします
- ⑦ 降車せず車内でお待ちください
- ⑧ 待ち時間に具合が悪いなどあれば、病院の代表電話（Tel 0463-81-3721）へ電話してください  
また、トイレの場合も同様に電話してください
- ⑨ 外来患者さんや入院患者さんとの導線を分けて対応させていただくため、注意事項等をお守り頂きますよう、ご協力のほど宜しくお願い致します

秦野赤十字病院 病院長  
0463-81-3721（代表）