

小児発熱外来チェックシート(飯田市内在住:1年以上飯田市で生活)

市内小児

ふりがな

氏名

※保健所への連絡 済 / 未

現在の症状	咳・息苦しさ・倦怠感・鼻水・嗅覚異常・味覚異常
	その他(

① 14日以内の渡航歴(中国・韓国・イタリア・アメリカ・その他)	無	有:
② 3密(密集、密閉、密接)に人と関わることはなかったか	無	有:
③ 本人および同居家族の濃厚接触者やCOVID19患者との接触	無	有:
④ 日本での発生頻度の高い地域から来阪	無	有:
⑤ 高度倦怠感(機嫌や表情など)	無	有:
⑥ 嗅覚味覚異常(難しいが、食欲などで判断)	無	有:
⑦ 空咳が続く	無	有:

※自宅で体重測定をしてください _____kg

待機場所：院内待機 / 院外(車内・その他)待機

※院外待機の場合は電話にてお呼びいたします。

TEL : _____.

上記ひとつでも当てはまったら車内待機