

小児発熱外来チェックシート(飯田市外在住:1ヶ月以上市外で生活)

市外小児

ふりがな
氏名 _____

お住まい _____

※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