西宮市立中央病院

問診票

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、参加者の安全確保のため、下記をご理解たまわり、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

※この用紙は 2 週間後にプライバシーに配慮し、破棄します。

ご質問

現在の健康状態についてお伺いいたします。該当する箇所に〇を付けてください。

1.本日検温をされていますか。

① はい　体温＿＿＿＿＿＿℃　② いいえ

＊体温を記載してください。

2.現在、咳、鼻汁、のどの痛みなどの症状はありますか。

① ある　② ない

3.ご家族の方に、発熱及び上記②の症状はありますか。

① ある　② ない

健康状態は、上記の通りです。

令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊インターンシップ後 2 週間検温、体調観察を行い、発熱や症状が出現した場合、当院へ電話連絡してください。