加賀市医療センター　入館時調査

病院入館にあたって、以下の調査にお答えください。
項目には２週間前にさかのぼった質問を含んでいます。
回答の内容および入館時の感染拡大状況によっては、時期の変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。

質問１　２週間以内に居住地から都道府県をまたいだ移動（海外を含みます）をしましたか。

は　い　　・　　いいえ

※「はい」と答えた方は質問２へ、「いいえ」と答えた方は質問３へお進みください

質問２　どこの都道府県（国）・市区町村（都市）に行きましたか。

〔都道府県(国)：　　〕〔市区町村(都市)：　　〕

質問３　２週間以内に「不特定多数の人が集まる場所」、「換気の悪い場所」、「人が密集する場所」でのイベント等に参加しましたか。

は　い　　・　　いいえ

質問４　現在、発熱やのどの痛み、咳などのかぜ症状はありますか。

は　い　　・　　いいえ

質問５　同居の方に上記質問４のような症状の方がいますか。

は　い　　・　　いいえ

上記の記載に相違ございません。

加賀市医療センター病院長　　様

令和　　年　　月　　日

ご芳名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿