**つがる総合病院　事前問診票（取引先様用）**

記入後は３階管理課へ提出してください。（土・日・夜間は防災センターへ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会社名** |  | **氏名** |  |
| **勤務地** |  | **連絡先電話番号** |  |

**本日訪問予定場所を記入してください。（複数ある場合は全て訪問予定場所を記入すること）**

|  |  |
| --- | --- |
| **１** | **７日以内に急な発熱はありましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　症状が出た日： 　　月　　日頃 |
| **２** | **７日以内に県外や海外への移動はありましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　期　間：　　月　　日 ～　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　場　所： |
|  |
| **３** | **７日以内に県外や海外からの訪問者との接触はありましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　接触日：　　月　　日 ～　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　場　所： |
|  |
| **４** | **７日以内にご自身や同居人が、複数人で長時間の飲食や飲酒を伴う会合に参加しましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い |
|  |
| **５** | **７日以内に同居人（自分を含む）や職場、学校など身近な人の中に、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として自宅待機をしている方はいますか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　接触日：　　月　　日頃 |
|  |
| **６** | **１４日以内に新型コロナウイルス感染症に感染しましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　発症日：　　月　　日頃 |
|  |
| **７** | **新型コロナワクチン接種を行いましたか。**  □ いいえ　　　　　□ は　い 　　　　　　回接種  最終接種日： 　　月　　日 |
|

※この事前問診票はつがる総合病院ホームページ上に記載しておりますのでご利用ください。

令和4年9月 つがる西北五広域連合つがる総合病院