**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）**

**【問診】記入日から２週間以内のことについて教えてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１** | **急な発熱はありましたか。** | | □ いいえ |
|  |  |  | □ は　い　（症状がでた日：　　　月　　　日頃） |
| **２** | **県外や海外への移動は**  **ありましたか。** | | □ いいえ |
|  | □ は　い 期間日： 　月　 日 ～　 月　 日  場　所： |
| **３** | **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　 日頃／場所：　　 　　 ） |
| **４** | **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** | **新型コロナウイルス感染症と診断された、もしくは疑われる人との接触はありましたか。** | | □ いいえ |
|  | □ は　い（接触日： 　月　 日頃／場所：　　　 　 ） |
| **６** | **同居人や職場、学校など身近な人（自分を含む）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 |
| **７** | **新型コロナワクチン接種を行いましたか。** | | □ いいえ |
| □ は　い　　□ １回目：令和　　年　　月　　日  □ ２回目：令和　　年　　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3年11月 つがる西北五広域連合つがる総合病院