

感染症に関する問診票

院内感染防止のためにご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

氏名 _____ 才 (ID _____)

体温 _____ 度 (患者さん本人 ・ 付き添いの方) ←いずれかに○

A. 7日以内(当日含む)あてはまる症状がありますか? (ある○、ない×)

①	発熱 (≥37.5 度)		④	痰 (たん)	
②	喉の痛み		⑤	新たに出現した鼻汁, 鼻詰まり	
③	せき		⑥	頭痛	

ご協力ありがとうございました。

東北会病院 院内感染対策委員会