

# 病院見学 問診票

◎ご来院当日にご記入のうえ、担当者にお渡しください。

ご来院： 年 月 日 氏名： \_\_\_\_\_

①本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

②直近5日以内の37.5°C以上の発熱 有 ・ 無

③直近5日以内に下記の症状がひとつ以上ある 有 ・ 無

倦怠感（だるさ）、咳、痰、息苦しさ、のどの痛み、鼻水、  
鼻づまり、においや味覚の異常、吐き気、嘔吐、下痢、頭痛

④10日以内のコロナ陽性者や濃厚接触者との接触 有 ・ 無

⑤2週間以内に海外渡航歴のある人、感染流行地域の人と接触した 有 ・ 無

## 【注意事項】

- ・ 問診票確認後、見学をお断りする場合がございます。
- ・ マスク着用と手指消毒を徹底してください。
- ・ ①～⑤のいずれかに該当する場合は、速やかに下記までご連絡ください。

## 【お問い合わせ先】

岐阜県総合医療センター 看護部

TEL：058-246-1111（内線：5510）、E-mail：nurseinfo2025@gifu-hp.jp