

お名前： _____

新型コロナウイルス感染対策

体調確認チェックリスト

●本日の体温 ()度

●2週間以内に急にでてきた下記の症状はありますか？

また、あなたと長時間一緒にいる人(同居人、職場、学校の人など)に
下記の症状はありますか？

発熱 身体のだるさ のどの痛み

せき 味、匂いがわからない 息苦しさ・息切れ

上記、該当症状なし

●あなたと長時間一緒にいる人に新型コロナウイルス感染患者と診断
されたまたはPCR検査を受けた方はおられますか？

いる

いない

●新型コロナウイルスワクチンを2回接種しましたか？:(/) (/)

→2回接種していないまたは2回接種後2週間経過していない方は

以下の質問にお答え下さい

◆2週間以内にカラオケ・ライブハウス・スポーツジム・会食等に

行ったことがありますか？(勤務場所である場合も含む)

ある

なし

付き添いの方へ

上記に当てはまる項目はありますか？ ある なし

次回受診日 (/)

* 次回受診時に体調確認チェックリストをご持参下さい。

* 再来機の受付は、8:30からです。

京都市立病院 外来