

来院前体調確認用紙（外来初診紹介患者／転院患者用）
 <外来受診または転院される患者様へ>

感染症拡大防止のためにご協力をお願いいたします

◆来院当日の朝の体調確認をお願いします。

- ※症状がある場合は、来院前に電話連絡をお願いします。
- ※前日までに下記の症状があった場合は早めにご連絡ください。

<連絡先>

福島県立医科大学附属病院 （代）024-547-1111
受診予定の診療科をおつたえください

◆この用紙は外来受診時にご持参ください。

※当日、付き添いされる方へ

下記①～③が該当しないことをご確認ください。該当する場合は、来院前に上記<連絡先>へご連絡ください。

氏名：

氏名：			
①	体温（ ）℃	37.5℃以下↓	37.5℃以上↑
②	咳が出る	なし	あり
	のどが痛い	なし	あり
	だるい	なし	あり
	頭が痛い	なし	あり
	その他、気になる症状 （ ）	なし	あり
③	2週間以内に本人が コロナまたはインフルエンザに 感染しましたか	なし	あり
	2週間以内に身近な方で コロナまたはインフルエンザに 感染した方はいますか	なし	あり
※ 付き添いの方で、上の①～③ に該当する方はいますか		いない	いる