

発熱・せき等の症状がある患者さまへ

<当院がかかりつけの患者さま>

診察時間は、**原則午後**からとなっております。まずは、**電話で診療予約**をお願いします。その際、次頁問診表の内容について電話でお知らせ下さい。

(問診表の記入、持参は不要です)

平日 8 : 30-17 : 00、病院代表 TEL : 078-871-5201

来院時は、公共交通機関の利用はお控え下さい。

不織布マスクを着用し、予約時間にお越し下さい。指定場所に来られましたら、院内に入らずインターホンまたは電話連絡をお願いします。

<土日祝や診療時間外、かかりつけでない患者さま>

新型コロナウイルス専用窓口へご相談ください

神戸市保健所 コロナ専用相談窓口 TEL : 078-322-6250、24 時間

【発熱・せき等】の症状が
生じた場合は

かかりつけ医に

まずは、電話を



診療受けるべき？

悩まず、電話を



受診
する前に



かかりつけ医

※相談先のかかりつけ医等より、適切な
医療機関をご紹介します場合があります

どこに相談すればよいか分からない場合は、新型コロナウイルス専用健康相談窓口へご相談ください。

TEL.078-322-6250 FAX.078-391-5532 24時間土日祝含む

 神戸市 神戸市医師会

名前：**患者さまへ**
以下、内容についてお知らせください。問診表の記入、持参は不要です。 : 男・女

職業： _____ 職場の所在地： 市内・市外（ _____ ）

【症状について】 14日前から今日までにあった症状について教えてください。

- 発熱：いつから（ _____ ）
 現在もある（測定時間： _____ / 体温： _____ °C）
 解熱剤を飲んだ（最終時間： _____ / 薬の名前： _____）
- 咳：いつから（ _____ ）
- 咳以外の症状（咽頭痛・鼻汁・痰など）：いつから（ _____ ）
- 息切れ・息苦しさ：いつから（ _____ ）
 どんな時に（じっとしていても息苦しい・動いたときに息切れ・その他 _____）
- 頭痛：いつから（ _____ ）
 鎮痛剤を飲んだ（最終時間： _____ / 薬の名前： _____）
- 体のだるさ・全身倦怠感：いつから（ _____ ）
- 嗅覚・味覚障害：いつから（ _____ ）
- 嘔気・嘔吐：いつから（ _____ ）
- 下痢・軟便：いつから（ _____ ）
- 目が赤い・痒み（結膜炎症状）：いつから（ _____ ）

【渡航歴や行動歴について】

- 1ヵ月以内の渡航歴はありますか
 なし あり→ どこへ（ _____ ） 滞在期間（ _____ ～ _____ ）
 どこへ（ _____ ） 滞在期間（ _____ ～ _____ ）
- 14日以内に市外または県外への移動はありましたか
 なし あり→ どこへ（ _____ ） 滞在期間（ _____ ～ _____ ）
 どこへ（ _____ ） 滞在期間（ _____ ～ _____ ）

【接触歴について】

- 14日以内にコロナ陽性者または濃厚接触者と接触しましたか
 なし あり→ いつ（ _____ ） だれと（同居人・身近な友人・その他 _____）
- 14日以内に職場や学校など周囲でクラスターが発生しましたか
 発生なし 発生した→ いつ（ _____ ） どこで（ _____ ）
- 14日以内に多人数と接触する機会（イベント、飲食など）がありましたか
 なし あり→ いつ（ _____ ） どこで（ _____ ）

【受診・検査歴について】

- 14日以内に体調が悪く、当院以外の病院に受診しましたか
 なし あり→ いつ（ _____ ） どこに（ _____ ）
- 1ヵ月以内に新型コロナウイルスの検査を受けましたか
 なし
 あり→ いつ（ _____ ） 結果（陰性・陽性） 検査の種類（PCR・その他・不明）
- 1ヵ月以内に新型コロナウイルス感染症の診断や診療を受けたことがありますか
 なし あり（診断日： _____ / 入院・宿泊施設・自宅療養 / 退院日： _____）