

ご入院される皆さまへ

ご入院される皆さまにおかれましては、さぞかしご心労の多いこととお察し申し上げます。さて、昨今、結核やSARS、新型インフルエンザといった呼吸器感染症に対する注意がより強まり、咳、鼻水などの呼吸器症状を有する方へは、マスクを着用するといった咳エチケットをお願いしております。当院でも専門医が中心となって院内感染防止に努めております。

これからご入院される皆さまを感染症からお守りするために、発熱、咳などの感染症の有無を下記の「呼吸器感染症に関する問診票」により確認させていただいております。下記の問診票にご回答くださいますようお願いいたします。

なお、「問診票」項目に該当する事項がある場合には、入院前にインフルエンザに罹患しているかどうかの検査を実施させていただく場合があります。

ご入院される皆さまには、何卒事情をご理解いただきご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

呼吸器感染症に関する問診票

1週間以内に・・・・・・・・

• 発熱されていますか。 【 はい ・ いいえ 】

• かぜ症状がありますか。 【 はい ・ いいえ 】

具体的な症状

【せき・くしゃみ・鼻水・のどの痛み・ふしぶしが痛む・頭痛】

• その他の症状がありますか。【具体的に _____】

• 入院日から遡って1週間以内にインフルエンザ患者と接触されましたか。

【 はい ・ いいえ 】

接触された場合は、どなたと接触されましたか。

【 家 族 ・ その他 : _____ 】

入院日から遡って14日以内に、インフルエンザワクチンを接種していますか。

【 はい (月 日) ・ いいえ 】

※ インフルエンザを発病していると判断される場合には、完治するまで個室へのご入院をお願い、または、入院を延期させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

平成 年 月 日

患者本人氏名 _____

診察券番号 _____

代理人氏名 _____

続 柄 _____

問診医師名 _____

• インフルエンザ検査結果：【 陽性 (型) ・ 陰性 】

• インフルエンザ検査を実施しなかった理由について

{ _____ }