

枠内について該当する箇所は全てご記入をお願いします。

## 新型コロナウイルス・インフルエンザ感染症対策用問診票

来院年月日： 年 月 日

来院者ご本人氏名：

来院目的 整形受診 小児科受診 歯科受診 車いす・装具診 リハビリ(OT/PT/ST) あぶるん かしすん 相談  
入退院・面会 (診療部 生活支援課) ショートステイ さわやか 事務 その他 ( )

体温につきましては、ご自宅で記入済みの場合でも来院の際にモニターで確認願います。モニター計測困難時や非稼働時は、備え付けの体温計で確認してください。

	来院者ご本人 について		付き添いの方 について		付き添いの方以外で同居される方が居り、かつ症状がある場合のみ以下について記入してください	
	ご本人 ( °C)		続柄( ) ( °C)	続柄( ) ( °C)	続柄( ) ( °C)	
現在の体温を記入してください						
① 5日以内に発熱・せき・のどの痛み 鼻水等の症状がありましたか？	いいえ・はい	「いいえ」の場合②③記入不要 「はい」の場合②記入	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい	「いいえ」の場合②③記入不要 「はい」の場合②記入
② ①の項目で「はい」に該当の方 病院で診察を受けましたか？	いいえ・はい	「いいえ」の場合③記入不要 「はい」の場合③記入	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい	「いいえ」の場合③記入不要 「はい」の場合③記入
③ ②の項目で「はい」に該当の方 診断名をご記入ください	( )	—	( )	( )	( )	—
④ ご本人または身近な方が5日以内に 新型コロナ・インフル陽性判定を受け ましたか？	いいえ・はい	*「はい」であれば記入 <input type="checkbox"/> 本人	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい	*「はい」であれば記入 <input type="checkbox"/> 付き添い者/同居者本人
⑤ 学校や職場、福祉サービス事業所等 が感染症対策で休校や利用自粛措置 をとっていますか？	いいえ・はい	<input type="checkbox"/> 学校/園 <input type="checkbox"/> 同学級/学年 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> サービス事業所等	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい	<input type="checkbox"/> 学校/園 <input type="checkbox"/> 同学級/学年 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> サービス事業所等
備考 (喘息・鼻炎通院治療中等)						

問診票の記入内容によっては入館を控えていただきますが、該当事項と来所目的に応じて対応可能な場合がありますので、発熱やせき等の症状がある場合、来院前にお問い合わせください  
ますようお願いいたします。受診(面会)制限の詳しい内容につきましては、裏面の受診(面会)制限をご覧ください。

お問い合わせ先 青森県立あすなろ療育福祉センター 代表電話 (017) 781-0174

あすなろ療育福祉センター感染症対策等委員会 2024.5.1

【当センターでの感染症等による受診（面会）制限について】

発熱・咳/のどの痛み・鼻汁等の症状がありますか？

YES

NO

病院受診しましたか？

NO

YES

新型コロナまたはインフルエンザ  
陽性でしたか？

YES

NO

その他感染症の診断ですか？

YES

NO

受診（面会）制限あり

症状が出た日を0日目として5日目  
or  
症状が治まって48時間経過した日  
いずれか遅い日まで  
\*発症から10日間はマスク着用など  
の感染対策をお願いします

受診（面会）  
制限あり

感染症の種類によって対応が異なりますので、  
診断した医師の指示に従って下さい。

受診  
（面会）  
制限  
なし

【当センターでの、感染症等による受診（面会）制限について】  
「休校等の対応が行われたときは？」編

学校、職場、サービス事業所等が利用制限措置をとった。  
対象者（利用者）はご本人ですか？同居の方ですか？

ご本人の  
場合

同居の方の  
場合

受診（面会）制限あり  
休校等の実施期間になります。  
詳細は個別にご相談ください。

受診（面会）制限なし  
但し全体の感染状況や原因  
疾患によっては、制限になる  
場合もあります。

新型コロナウイルスおよびインフルエンザ感染症については、  
ご本人様、同居の方、付き添いの方の状況から判断します。

お困りの際はこちらまで 青森県立あすなる療育福祉センター  
代表 ☎017-781-0174 2024.5.1