

患者番号：

患者氏名：

様

入院当日持参・提出用紙 2-2

入院時感染症問診票

※この問診票は（入院日： 朝に記載をし、入退院窓口へご提出ください。

記載日： 年 月 日 記載者： (続柄)

当院では院内感染対策の一環として、入院当日に「入院時感染症問診票」と「入院前チェック表」の内容と看護師の聞き取りによる入院時の症状や入院前の状況の最終確認を行っております。

以下の事項に☑または記載と入院当日のご持参をお願いいたします。

1. ご入院1週間前から現在までの感染症状について

- ☐ 症状なし ☐ 症状あり（“あり”の場合下記該当症状に☑を入れてください）
- ☐ 発熱（37.0℃以上） ☐ せき ☐ 咽頭痛・いがいが感・違和感
- ☐ 倦怠感 ☐ 鼻汁・鼻閉 ☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 発疹
- ☐ 眼の充血・目やに ☐ 味・においの違和感 ☐ その他
- 上記症状はいつから出現しましたか？（ 月 日頃から）

2. ご入院前1週間以内にカキ及びその他の貝類、十分火の通っていない肉類の摂取について

- ☐ 摂取なし ☐ 摂取あり（いつ頃： 月 日 何を： ）

3. 同居者や学校・職場等での発熱・下痢・嘔吐症状の有無について

- ☐ 症状なし ☐ 症状あり
- （いつ頃： 月 日 症状のある方： ）

4. ご入院前1カ月以内のご自身もしくは同居者の海外渡航・海外からの帰国や旅行（海外/国内）等について

- ☐ なし ☐ あり（“あり”の場合、以下をご記入ください）
- 国名、都市名（ ）
- 旅行・渡航期間 年 月 日～ 年 月 日
- 旅行/渡航者（☐ 本人 ☐ 同居者）

5. 入院前の他病院での入院、施設での入所歴について

- ☐ なし ☐ あり（“あり”の場合、以下をご記入ください）
- 入院・入所期間 年 月 日～ 年 月 日
- 病院・施設名（ ）

確認Nsサイン

2026年1月 東京慈恵会医科大学西部医療センター 感染制御室