

発熱外来を案内された方へ

発熱外来は完全予約制です。

発熱外来では、新型コロナウイルスのPCR検査を施行します。

熱発外来専用ダイヤル : 044(344)7693

電話受付時間 月～金曜日 8時30分から12時00分

発熱外来の場所

こうかんクリニック正面から見て右手の奥のプレハブです。

当日の流れ



1. 予約時間になったら、プレハブの発熱外来の受付窓口に来てください。
受付手続きをします。
下記に氏名・携帯電話番号を記入して切り離して受付にお渡してください。
初診の方は生年月日と住所も記入してください。
再来の方は、診察券をご用意ください。
2. 受付窓口では、保険証の確認をします。
また、当日は会計処理を致しませんので預り金(5,000円)をご用意ください。

【ウラ面へ】

フリガナ			
氏名			男・女
携帯番号	— —		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住所			

検
査

3. まず、新型コロナウイルスの PCR 検査を行います。
準備ができましたら検査場所をご案内しますので、待合室内でお待ちください。
検査が終わりましたら、待合室にお戻り下さい。

診
察

4. 診察室からマイクで呼び出しがありましたら、診察室へお越しください。
診察室は1と2があります。
5. 診療の結果、お薬が出る場合は処方箋を受け取ってください。
「PCR 検査を受けた方へ」「新型コロナウイルス感染症 自宅・宿泊療養のしおり」「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」をお渡ししています。
必ずお読みください。

再
診
察

6. 採血やレントゲン、CT など追加の検査がある場合は、検査室にご案内します。
採血の方は処置室へお進みください。
レントゲンや CT 検査が済んだ方は、一度、待合室へお戻りください。
7. 診察室からマイクで呼び出しがありましたら、診察室へお越しください。
8. 診療の結果、お薬が出る場合は処方箋を受け取ってください。
療養の注意、コロナ検査後のしおりなどもお渡ししています。

※ コロナ PCR 検査の結果が判明するのは当日夕方になります。
結果が出ましたらご登録いただいた携帯電話にお架けしお知らせいたします。

※ 発熱外来の診療は保険扱いとなります。
ただし、コロナの PCR 検査に関しては費用がかかりません。

<2021.5.6>

発熱外来問診票

2020.12.25

2021年 月 日

ID :

名前: 年齢: 歳 性別: 男 女

住所:

電話番号:

発熱 あり (月 日から 最高 °C) なし

咳 あり (月 日から) なし

息苦しさ あり (月 日から) なし

強いだるさ あり (月 日から) なし

のどの痛み あり (月 日から) なし

味覚障害 あり (月 日から) なし

嗅覚障害 あり (月 日から) なし

下痢 あり (月 日から) なし

頭痛 あり (月 日から) なし

その他 ()

*集団感染リスクについて (2週間以内)

海外旅行 あり なし

家族や職場などで新型コロナ感染者 あり なし
(関係)

家族や職場などでインフルエンザ感染者 あり なし

※以下 医療機関使用欄

来院時

保険証

BT: °C BP: / mmHg P: 回/分 SPO2: %

採血 BX-P CT COVID-19 PCR インフルエンザ

処方 その他 ()



◆◆◆ 自宅・宿泊施設療養のためのヒアリングシート ◆◆◆

※LGWANIにて送付ください。

神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部室 感染症対策G、IT入力班 行
(##)

記入日: 西暦 2021 年 月 日
(令和3 年)

HERSYS ID: 月 日
陽性判明日: 月 日

症状が比較的軽症の方は自宅または宿泊施設での療養をお願いいたします。
療養時のリスクの把握や自治体等からのフォロー体制の準備のために、以下の項目に回答をお願いいたします。
(該当する記号に●(択一式)、■(複数回答可)をつけてください。)

1.基本情報(Basic information)

※日付の区切りは"/"(スラッシュ)

* 名前/Name	読み仮名(カタカナ限定)	性別	生年月日/B.D.	(満 / (未) / 歳)
	漢字・英字等	未選択	記入日による満年齢(スコア判断)	
* 電話番号/Tel	(※) 携帯	LINE登録 Register to LINE	Tel.名義	○ あり ○ なし ○ 登録 予定
	自宅			
所在地/Address	郵便番号/Zip Code	市区町村	字名 地番	種別名・マンション名等 職業

※LINEでフォローを受けられる方は、LINEに登録している電話番号を携帯番号欄へ記載してください。

2.医療情報(Medical information)

かかりつけ病院 (担当医、Tel)	○ なし ○ あり (病院名) (担当医)	(TEL) 0 - -
服用中の薬	○ なし ○ あり 症状	薬品名(商品名) (日分)
アレルギー情報	○ なし ○ あり 内容・症状	[上記でじんま疹以上の症状の有無] ○ なし ○ あり
既往歴	○ なし ○ あり [病名]	
* 妊娠の有無(患者本人)	○ なし ○ あり(週)	(かかりつけ医:)

3.日常生活自立の状況(Daily life independence level)

* 宿泊施設での療養を検討する場合の項目です。

支援を受けることなく一人で日常生活を送れますか?	○ はい ○ いいえ ○ その他[]
指定の場所・時間に食事を取りに行けますか?	○ はい ○ いいえ ○ その他[]
洗濯等を手洗いで自分で行うことができますか?	○ はい ○ いいえ ○ その他[]
緊急時に介助なく避難することができますか?	○ はい ○ いいえ ○ その他[]
仕事や私物等の荷物を受け取れないことに同意できますか?	○ はい ○ いいえ ○ その他[]
生活保護受給	○ なし ○ あり
保険証 (記号・番号・保険者番号)	記号 番号 保険者番号

4.災害時に備えた情報提供の取扱い(Provision of personal information)

自宅療養及び宿泊療養期間中に、大規模な台風や大地震などの災害発生に備え、生命、身体の安全を守るため、お住まいの市町村に個人情報を提供する必要があります。

○ 情報提供することに同意します ○ 情報提供することに同意しません

[保健所記入欄]別紙「自宅宿泊者の個人情報提供の同意確認チェックリスト」に沿って説明、聞き取り

確認者名() 確認日時(/ /) (※県保健医療センター及び県庁舎(※山形県に限りは県庁舎))

提供に関する説明の実施

自宅療養者の意思の確認(本人の同意) ○ あり ○ なし

UD) より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮したユニバーサルデザインフォントを採用しています。空欄に余白のある文字で視認性・可読性に優れており、読誤を防ぐシンプルな形状で読みやすさと高いデザイン性を備えています。
FOUNT) 見えにくい条件下での換装を繰り返すことで、視力や環境に左右されることがなく幅広い年齢の方にとって馴染みやすいよう設計されています。

※裏面に続く

5.緊急連絡先(原則家族)(Emergency contact)

* 緊急時に患者様と連絡が取れない場合に使用します。

Table with 2 rows for emergency contact information, including name and phone number.

6. 外国籍の方(A citizen of foreign nationality)

Form for foreign nationality information, including Japanese language skills and mother tongue.

7.食事・お体の状況(Physical condition)

Form for physical condition, including eating habits, hydration, and sleep.

8.住居や同居人等について (About your home, family or housemate)

Form for home and family information, including private rooms and housemates.

Table for additional health-related information, such as age, chronic diseases, and hospitalization.

9.ペットの有無について (About a pet)

Form for pet ownership information.

10.その他症状等を含め、気になることありましたらご記入ください。(Please fill in anything you care about.)

Large empty box for additional patient information.

保健所記入欄

Form for health center information, including care type, dates, and consent.

Font information: より多くの個人適切に情報を伝えられるよう配慮したユニバーサルデザインフォントを採用しています。