お名前　　　　　　　　　年齢

【ご本人について】

・風邪症状はありますか　　有・無

　症状：咳・鼻水・くしゃみ・喉の痛み　その他（　　　　　）

・2週間以内にコロナウイルス流行地へ往来　した・していない

　いつ：

場所：

・２週間以内に海外渡航歴がありますか　有・無

【付き添いの方（ご家族）について】

・現在の体温　　　　　度　（来院の際、受付で検温します。）

・風邪症状はありますか　有・無

　症状：咳・鼻水・くしゃみ・喉の痛み・その他（　　　　　　）

・2週間以内にコロナウイルス流行地へ往来　した・していない

　いつ：

場所：

・2週間以内に海外渡航歴がありますか　有・無

**体温 　　 度**

**血圧 　 /**