HEALTH QUESTIONNAIRE
Orthodontic Treatment in the Era of COVID-19

もしも貴方が伝染病に感染してしまっている場合、他の患者様や患者様のご家族またスタッフメンバーも感染をしてしまう恐れがあります。院内感染の可能性を減らす為、毎回の予約日の前に下記のご質問に必ずお答えいただいております。ご協力をお願い致します。

以下の症状はありますか？

100.4F (38C) 以上の熱はありますか？	**Yes**	**No**
咳をしていますか？	**Yes**	**No**
息苦しさや息切れはありますか？	**Yes**	**No**
胸苦しさ、胸の痛みや胸が詰まる感じなどありますか？	**Yes**	**No**
最近Covid-19や他の伝染病に感染している方、またはテストで陽性と出た方と接触を取られましたか？	**Yes**	**No**

こちらのご質問にひとつでもYesとお答えいただいた場合、後日に診察のご予約変更させていただきます。

ご理解とご協力いただき誠にありがとうございます。

野口矯正歯科医院