

**以下に該当する項目があれば、お申し出ください。**

\*\*\*\*\*

**A) 接触歴**

- 患者さん、または付き添い家族が新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者と接触した**
  
- 2週間以内にPCR検査を受けた、または受ける予定がある**
  
- 保育所・学校などが休園・休校中である**

**B) 患者さん、または付き添い家族の体調**

- 発熱（37.5度以上）**
  
- 咳嗽**

\*\*\*\*\*