

診療前に確認のお願い

以下の項目に当てはまる方は、**受付にお申し出ください。**

- ① 風邪の症状・だるさ・息苦しさのある方
- ② 発熱のある方
- ③ 匂いが分かりにくい・味が分かりにくいといった症状のある方
- ④ 過去 14 日以内に「新型コロナウイルス感染症」と診断された人との濃厚接触がある方
- ⑤ 過去 14 日以内に、県外（特に感染拡大地域）に出かけたことがある方
- ⑥ 過去 14 日以内に、県外（特に感染拡大地域）からの来訪者と接触がある方
- ⑦ 過去 14 日以内に、海外渡航のある方
- ⑧ 過去 14 日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触のある方
- ⑨ 現在同居する人で発熱・咳などの症状のある方がいる方
- ⑩ その他、周囲で感染の疑いがあると思われる方

一概に診療をお断りするものではありません。

個別に判断いたしますが、応急処置あるいは治療の延期をお願いする場合がございます。

感染予防のため、皆さまのご協力をお願い致します。



楠田歯科医院