

氏名 _____

問診票

1. 以下の症状で該当するものにチェックしてください(複数可)。

- 発熱(37.5℃以上) _____日から_____日間 最高体温 _____℃
- 熱がでるので解熱剤で対応している_____日から_____日間
- のどが痛い(____日前) せきが出る(____日前) 息苦しい(____日前) 体がだるい(____日前)
- _____日前から においがわからない・わかりにくい
- _____日前から 味がわからない・わかりにくい

2. 新型コロナウイルスに感染した方、あるいは強く咳込んでいる方と**濃厚接触**がありましたか。

なし あり

- 同居、車内や航空機内等で、2メートル以内での長い時間の会話
- 个人防护服なしで看護・介護をしていた。
- 感染が疑われる者の気道分泌物、体液等に直接接触した。

3. 今回の症状がでる前2週間以内に新型コロナウイルス**緊急事態宣言発令地域**(東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、京都等)に行きましたか。もしくは、**緊急事態宣言発令地域**から来た人と会いましたか。

なし あり

県名、市内(_____) _____日から_____日間

4. 最近、**多人数(3~6人以上)の会食、飲食**に出席した、**3密(密閉、密集、密接)**の状況にいた、もしくはスポーツクラブ、カラオケ、介護施設など感染者が**多発した施設に従事、あるいはイベント**に行きましたか。

なし あり (____日)

5. 治療中の病気はありますか。 なし あり

- 糖尿病 心臓 呼吸器 腎臓 免疫抑制治療
- がん 抗がん剤 その他 具体的に(_____)

6. 女性の方へお伺いします。妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか。

なし あり