



## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

以下の項目をチェックしてください。

1. 発熱(37.5℃以上)がある	いいえ・はい
2. せき(呼吸器症状)がある	いいえ・はい
3. 強いだるさ(倦怠感)は息苦しさ(呼吸困難)がある	いいえ・はい
4. 2週間以内に渡航歴がある	いいえ・はい
5. 2週間以内にバー・ナイトクラブ・カラオケ・ライブハウス・ジムなどの室内運動施設を利用した。	いいえ・はい
6. 2週間以内に10人以上集まるイベントまたは密閉空間で人が密集・密接した会合に参加した	いいえ・はい
7. 同居者に発熱あるいはせき(呼吸器症状)のある人がいる	いいえ・はい
8. PCR 陽性者と接触した可能性がある(家族にいる)	いいえ・はい
9. 味覚・嗅覚異常がある	いいえ・はい

令和 年 月 日( )

氏名 \_\_\_\_\_ (満 歳)

男・女(妊娠中・いいえ)

基礎疾患 なし・あり( )