

新型コロナウイルス感染症関連問診票

記入日： 年 月 日

患者様氏名：

(1)体調について「あり」に○をつけた方は余白に詳細記入をお願いします。

37.5℃以上の発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦(息苦しき)	あり ・ なし	
倦怠感(体のだるさ)	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

(2)2週間以内の接触歴について

上記(1)の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※(ありの場合)場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

※濃厚接触…同居・長時間の接触・2m以内でマスク等なしでの対話・唾液等への接触など

(3)2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	
※(ありの場合)場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在(会食等)	
※(ありの場合)場所：	

以下付き添い者用

付き添い者氏名： (続柄)

(1)体調について「あり」に○をつけた方は余白に詳細記入をお願いします。

37.5℃以上の発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦(息苦しき)	あり ・ なし	
倦怠感(体のだるさ)	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

(2)2週間以内の接触歴について

上記(1)の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※(ありの場合)場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

(3)2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	あり ・ なし
※(ありの場合)場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在(会食等)	あり ・ なし
※(ありの場合)場所：	