感染症対策用問診票

令和　　年　　月　　日

氏名（　　）
年齢（　　才）　性別（男　・　女）
連絡先（　　－　　－　　）

１．本日の体温は何度ですか？　（　　℃）

２．２週間以内に発熱がありましたか？　はい　・　いいえ

ある方は、発熱の状況を教えてください。

（　　最高体温　　℃）

３．咳・たん・息苦しいなどの呼吸器症状がありますか？

はい（咳　・　たん　・　息苦しい）　・　いいえ

４．その他の症状のある方は　〇で囲んでください

頭痛　関節痛　だるい　味やにおいの変化　のどの痛み　腹痛
下痢　吐き気　発疹　その他（　　）

５．２週間以内に、あなたもしくは同居の家族が県外に行かれましたか？

はい（いつですか？　　どこですか？　　）　・　いいえ

６．２週間以内に、県外に行かれた方もしくは県外在住の方（家族・友人など）と接触がありましたか？

あった（いつですか？　　どなたですか？　　）　・　ない

７．２週間以内に、同居家族以外の方々（おおむね５人以上（同居者は含まない））との会食や、不特定多数の集まる場所（カラオケ・スナック・居酒屋など）へ行く機会がありましたか？

あった（いつですか？　　どこですか？　　）　・　ない

８．半年以内に海外渡航歴がありますか？　又は海外渡航歴のある人と接触しましたか？

ある　（いつですか？　　）　・　ない

９．発熱のある方は、他の病院や医療機関を受診またはコロナ専用ダイヤルに相談しましたか？

相談や受診をしていない　・　相談した　・　受診した
「受診または相談した」方は　どの医療機関ですか？（　　）

何と言われましたか？（　　）

１０．新型コロナワクチンの接種はお済みですか？

はい（1回目：　　月　　日　・　2回目：　　月　　日）　・　いいえ

※欄外（病院用）

体温(腋窩)　　脈拍　　酸素飽和度（SPO2）　　%