

## 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連問診票

|      |             |      |                       |
|------|-------------|------|-----------------------|
| 患者氏名 | 様           | 体温   | , °C                  |
| 記入日  | 令和 年 月 日( ) | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和<br>年 月 日生 |

## (1) 1週間以内に下記症状がありましたか？

|               |       |            |       |
|---------------|-------|------------|-------|
| ■ 37.5°C以上の発熱 | あり・なし | ■ せき       | あり・なし |
| ■ 解熱薬の使用      | あり・なし | ■ たん       | あり・なし |
| ■ だるさ         | あり・なし | ■ 息苦しさ     | あり・なし |
| ■ 鼻水(花粉症以外)   | あり・なし | ■ 味やにおいの異常 | あり・なし |
| ■ のどの痛み       | あり・なし | ■ 下痢       | あり・なし |

## (2) 1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 |
| ■ 新型コロナウイルス陽性の方やその濃厚接触者との接触 | あり・なし |
| ※(ありの場合) 同居の有無              | 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

## 付き添いの方も来院される場合はご記入ください

|         |             |    |      |
|---------|-------------|----|------|
| 付き添い者氏名 | 様           | 体温 | , °C |
| 記入日     | 令和 年 月 日( ) | 続柄 |      |

## (1) 1週間以内に下記症状がありましたか？

|               |       |            |       |
|---------------|-------|------------|-------|
| ■ 37.5°C以上の発熱 | あり・なし | ■ せき       | あり・なし |
| ■ 解熱薬の使用      | あり・なし | ■ たん       | あり・なし |
| ■ だるさ         | あり・なし | ■ 息苦しさ     | あり・なし |
| ■ 鼻水(花粉症以外)   | あり・なし | ■ 味やにおいの異常 | あり・なし |
| ■ のどの痛み       | あり・なし | ■ 下痢       | あり・なし |

## (2) 1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 |
| ■ 新型コロナウイルス陽性の方やその濃厚接触者との接触 | あり・なし |
| ※(ありの場合) 同居の有無              | 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