

## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

☆お願い PCR 検査当日に 14 日以内の状態をご記入いただき、担当者へお渡し下さい。

来院時体温 \_\_\_\_\_ °C                      記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 14 日以内の体調について、以下の症状が該当する場合はチェックをつけてください。

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱 (37.5°C以上) | <input type="checkbox"/> せき            | <input type="checkbox"/> のどの痛み      |
| <input type="checkbox"/> 鼻水            | <input type="checkbox"/> だるい           | <input type="checkbox"/> 息苦しい       |
| <input type="checkbox"/> 頭痛            | <input type="checkbox"/> 味がわかりにくい      | <input type="checkbox"/> においがわかりにくい |
| <input type="checkbox"/> 下痢症状          | <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |                                     |

いつから \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 14 日以内の行動歴・接触歴について

濃厚接触とは、同居や対面（1m程度）で15分以上マスク等なしでの接触など。

	質問	お答え	
①	海外での滞在および渡航歴はありますか？ 国名( _____ )( _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日)	はい	いいえ
②	新型コロナウイルス感染が流行している地域に行きましたか？ 場所( _____ )(訪問日 _____ )	はい	いいえ
③	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はありましたか？	はい	いいえ
④	3密(換気の悪い密閉空間、多くの密集する場所、近距離での密接内会話)の機会がありましたか？ (複数人での飲食、カラオケ、ライブ参加、パチンコ等)	はい	いいえ
⑤	家族、友人、職場の方などで、新型コロナウイルス流行地域(海外含む)へ行った方、または帰省した方との濃厚接触はありましたか？ 地域( _____ )( _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日)	はい	いいえ
⑥	家族、友人、職場の方などで、発熱・風邪症状のある方はいましたか？	はい	いいえ

3. 上記の他、気になることはありますか。