

かぜ症状の問診票

(コロナウイルス関連)

～ご記入後、受付スタッフへご提出ください～

患者様のお名前：

1. 以下の症状で該当するものにチェックしてください（複数可）。

- 発熱（37.5℃以上）_____日から_____日間 最高体温_____℃
- 熱がでるので解熱剤で対応している _____日から_____日間
- のどが痛い せきが出る 痰がでる 息苦しい 体がだるい
- においかわかりにくい 味がおかしい

2. 新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触（のうこうせつしょく）がありましたか。

- なし あり
- 感染者と同居、車内や航空機内等で、2メートル以内での長い時間の会話
- マスクや手袋などの個人防護具なしで感染者の看護・介護をしていた。
- 感染が疑われる者の気道分泌物、体液等に直接接触した。

3. 今回の症状がでる前の2週間以内に新型コロナウイルス感染が多発している地域（北海道、愛知、大阪、神奈川など）や外国（中国、韓国、イタリア、ヨーロッパなど）に行きましたか。

- なし あり
- 国内：県、市名（ _____ ） 外国：国名（ _____ ）

4. 最近、ライブハウス、スポーツクラブ、介護施設、老人ホーム、お祭り、クルーズ船など感染者が多発した施設あるいはイベントに行きましたか。

- なし あり

5. 治療中の病気はありますか。 なし あり

- 糖尿病 心臓 呼吸器 腎臓 免疫抑制治療
- がん 抗がん剤 その他 具体的に（ _____ ）

6. 女性の方へお伺いします。妊娠中、あるいは妊娠の可能性はありますか。

- なし あり