

新型コロナウイルス感染防止のための問診票

※お願い 事前にご記入のうえ受付までお持ちください。

お名前		体温	健診時に当日記入します °C
-----	--	----	-------------------

該当する項目にチェック し、必要事項を記載してください。

①過去14日以内に、3密（密閉。密集・密接）または疑わしい場所を訪れた。 訪問日 2020年 月 日 場所（ ）	←左記項目に該当無
②過去14日以内にコロナウイルス陽性者になった人と接触した。 接触日 2020年 月 日 場所（ ） ・接触者との関係：家族・職場・知人・その他（ ）	
③過去14日以内に、保健所からコロナウイルス濃厚接触者と指定された。	
④同居人または職場に自宅隔離を要請されている人がいる。	
⑤過去14日以内に、海外渡航歴がある。 国名（ ） 帰国日：2020年 月 日	
⑥同居人または職場に過去14日以内に、海外渡航歴がある人がいる。 国名（ ） 帰国日：2020年 月 日	
⑦同居人または職場などに過去14日以内に海外渡航歴がある人と接触した。 接触した場所（ ） 状況（ ）	
⑧過去14日以内に夜の接待を伴う店に行きましたか。 また、感染者が報告された場所に行きましたか。	
⑨過去14日から本日までの、ご自身の症状が該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 発熱（37.5℃以上） 味がわからない 息苦しい 咳 においが分かりにくい 下痢症状 鼻水 だるい 頭痛 のどの痛み 上記の症状が発生した日：2020年 月 日	←左記項目に該当無
⑩過去14日から本日までの、同居または職場の人が該当する場合は項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 発熱（37.5℃以上） 味がわからない 息苦しい 咳 においが分かりにくい 下痢症状 鼻水 だるい 頭痛 のどの痛み 上記の症状が発生した日：2020年 月 日	←左記項目に該当無

⑪過去14日の体温を記入してください。

8月22日	°C	8月29日	°C
8月23日	°C	8月30日	°C
8月24日	°C	8月31日	°C
8月25日	°C	9月1日	°C
8月26日	°C	9月2日	°C
8月27日	°C	9月3日	°C
8月28日	°C	9月4日	°C

※ご協力ありがとうございました。