新型コロナウイルス感染症に関する問診票

参加者の皆様を感染症から守るために、厳重に対応しておりますので、どうぞご協力をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　連絡先TEL

質問 1　以下の質問について何れか（はい、もしくは、いいえ）に〇印をつけてください。

	質　問	お答え	
①	新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外にいきましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に「海外やお住まい以外の県に行ったあと、発熱と咳がでてきた人」と、一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
④	2週間以内に、50名以上が集まるイベントに参加しましたか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に、流行地域の県に行きましたか？ （例：　北海道、茨城、埼玉、東京、神奈川、千葉、愛知、岐阜、大阪、京都、兵庫、福井、福岡）	はい	いいえ
		（地名）	
⑥	2週間以内に県内・外によらず、いわゆる”3密“（換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話）の機会はありましたか？ 例：自宅以外での複数人での飲食、集会参加、集合しての運動、カラオケ、ライブ参加、パチンコ、マスクなしでの満員電車、満員のバスへの乗車など	はい	いいえ

質問 2　以下の症状について何れか（はい、もしくは、いいえ）に〇印をつけてください。

①	発熱（37.5℃以上）　はい　いいえ 体温　（　　℃）		⑥	息苦しさ	はい　いいえ
			⑦	強いだるさ（倦怠感）	はい　いいえ
②	のどの痛み	はい　いいえ	⑧	臭いがわかりにくい	はい　いいえ
③	鼻水	はい　いいえ	⑨	味がわかりにくい	はい　いいえ
④	咳（せき）	はい　いいえ	⑩	吐き気・嘔吐	はい　いいえ
⑤	痰（たん）	はい　いいえ	⑪	下痢	はい　いいえ