問診票（発熱用）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 体温（　　度）

2. 発熱（37 度以上）はどのくらい続いていますか。　（　　日程度）

3. あてはまる症状をチェックしてください。

□咳　□痰　□鼻水　□鼻づまり　□咽頭痛　□頭痛　□腹痛
□吐き気　□嘔吐　□下痢　□耳の痛み
□味覚障害　□臭覚障害（ニオイがおかしい）　□倦怠感
□筋肉痛　□関節痛　□息切れ　□呼吸困難　□発疹　□その他

4. 2 週間以内に県外・海外への訪問歴がありますか。　□ある　□ない
（訪問先：　　）
5. 2 週間以内に県外・海外への訪問歴のある人と接したことがありますか。　□ある　□ない
6. 2 週間以内に風邪症状や発熱している人、または、新型コロナウイルス感染症にかかった人や疑いのある人、濃厚接触者と接したことがありますか。
□ある　□ない
7. 2 週間以内に会合、宴会、催し物など多数の人達が集まるところに行ったことがありますか。　□ある　□ない
8. 現在、治療している病気はありますか？　（　　）
9. 既往歴について、
喘息（小児期のみで軽快しているものも含む）　□無　□有
薬剤アレルギー　□無　□有
手術歴　□無　□有
（何歳頃、何の手術：　　）
入院歴　□無　□有
（何歳頃、何の入院：
10. 新型コロナワクチンの予防接種を受けましたか　□はい　□いいえ
はいとお答えの方に→（　2回目　・　3回目　）　2022年　　月頃