

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

患者氏名 ()

スタッフ記載欄

体温 () 度

1. 発熱（目安：37.5度以上（各人の平熱と併せて判断）がある） はい いいえ
「はい」の場合：解熱剤はのまりましたか はい（ 月 日 時頃、薬の名前 ） いいえ
発熱（目安：37.5度以上（各人の平熱と併せて判断）があるのはいつからですか 月 日

2. 自覚症状はありますか はい いいえ
「はい」の場合：該当するすべての症状に○をつけてください
咳 痰 のどの痛み 息が苦しい 頭痛 倦怠感 筋肉痛 下痢
食べものの味がしない 鼻がつまっている においを感じない
その他 ()

3. 新型コロナウイルス感染症と診断された者または疑いのある者と濃厚接触はありますか はい いいえ
濃厚接触とは
・新型コロナウイルス感染症と診断されたまたは疑いのある者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機等を含む）があったもの。またはお互いにマスクをせずに30分以上室内で過ごしたもの。
・新型コロナウイルス感染症と診断されたまたは疑いのある者の気道分泌液（痰、鼻水）もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性の高いもの

4. 新型コロナウイルスに関して、保健所が行う健康観察対象として経過観察中ですか はい いいえ

5. 1、2、3、4のいずれかに該当する同居家族がいますか はい いいえ

6. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に海外渡航歴はありますか はい いいえ
渡航場所 () 期間 (月 日 ~ 月 日まで)

7. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に生活圏外への移動歴はありますか はい いいえ
移動場所 () 期間 (月 日 ~ 月 日まで)

8. 4、6、7のいずれかに該当する者と2週間以内に濃厚接触はありますか はい いいえ

9. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に屋内に多人数が集まる集会やイベントに参加したことがある はい いいえ

10. 来院前に保健所に相談されましたか はい いいえ

NHO 岡山医療センター記載欄

患者 ID () 確認者 ()

確認日 年 月 日