

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

(2021.8)

紹介医療機関名 () 患者氏名 ()

● ご紹介いただく患者さんの現在の体温を測定しご記入ください 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: 解熱剤はのまれましたか 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方または疑いのある方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 1メートル以内かつ 15分以上の接触があったもの。
- 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. 普段接触する方のなかに 1、2、3、4のいずれかに該当する方がいますか はい いいえ

6. 海外・県外に移動・居住歴のある方と 2週間以内に接触されましたか
 はい (いつ: どこから:) いいえ

7. 同居者以外の方とお互いマスクなしで 15分以上の会話をしたり、飲食しながらの会話をしましたか
 はい (誰と: いつ: どのくらいの時間:) いいえ

8. 4、6、7のいずれかに該当する方と濃厚接触はありますか はい いいえ

9. 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. 新型コロナワクチンの接種について
 接種済み (1回目: 月 日 2回目: 月 日) 未接種

NHO 岡山医療センター記載欄 患者 ID () 確認者 ()
 確認日 年 月 日