

## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

(2022.6)

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)）はありますか 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（慢性的な症状を除く） 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 息苦しさ 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 ( )  
 症状があるのはいつからですか ( ) 月 ( ) 日

3. 10日間以内に1、2のいずれかに該当する方との濃厚接触※はありますか  
 はい（濃厚接触日: ) 月 ( ) 日) 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. 10日間以内に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（濃厚接触日: ) 月 ( ) 日) いいえ

5. 新型コロナウイルス感染症に関して、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

6. 10日間以内に5に該当する方との濃厚接触はありますか  
 はい（濃厚接触日: ) 月 ( ) 日) いいえ

7. 10日間以内に海外・緊急事態宣言/まん延防止等重点措置地域への移動はありますか  
 はい (いつ: ) 月 ( ) 日、どこへ: ) いいえ

8. 10日間以内に7に該当する方との濃厚接触(お互いマスクなしで15分以上会話、会食など含む)はありますか  
 はい（濃厚接触日: ) 月 ( ) 日、どこへ行った方: )、どのくらいの時間: ) いいえ

9. 10日間以内に適切な感染症対策が行われていない多人数の集まる集会やイベントに参加しましたか  
 はい (いつ: ) 月 ( ) 日、どのような: ) いいえ

10. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について  
 接種済み（最終接種: ) 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