

新型コロナウイルス対策問診票

【医療機関受診の際に提出する重要な書類となりますので正確にご記入ください】

■ 日 付 : 令和 年 月 日

■ 走行者氏名: _____ 本日の体温 _____℃

■ 同行者名1: _____ 本日の体温 _____℃

■ 同行者名2: _____ 本日の体温 _____℃

※同行者がいる場合のみご記入ください

■ 走行者の体調についてお伺いいたします。

	質 問	お 答 え	
①	37.5℃以上の発熱	あり	なし
②	咳	あり	なし
③	痰	あり	なし
④	呼吸苦（息苦しさ）	あり	なし
⑤	倦怠感（身体のだるさ）	あり	なし
⑥	味覚・嗅覚異常（味やにおいを感じない）	あり	なし
⑦	2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその濃厚接触者との接触	あり	なし

※濃厚接触者…同居、長時間の接触、2m以内でマスク等なしでの対話、唾液等への接触など

■ 2.同行者・同居しているご家族に、上記項目（■1）の「あり」に当てはまる方はいますか。

☐ なし

☐ あり 同行者 1 / 同行者 2 / 同居しているご家族

いつから(日時): _____ / _____

症状: _____