

感染症対策患者問診票

2022.9.26 改訂 (第5版)

コロナから皆様をお守りするために必要です。どうぞご協力をお願いします。

記入日 年 月 日記入

ふりがな 患者様氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年	月 日

発熱状況	本日の体温 ()
	◎ 37.0度以上ある方 → 発熱時期 (/)
	◎ 解熱剤の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

コロナワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> 接種未 <input type="checkbox"/> 接種済
	接種回数 (回)
	直近の接種年月日 (/ /)

ご本人様について	受診時ご同行者様について (氏名: 続柄:)
----------	----------------------------

下記に該当する症状があればチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 関節痛	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 関節痛
<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 咳
<input type="checkbox"/> 痰	<input type="checkbox"/> 味覚異常	<input type="checkbox"/> 嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 痰	<input type="checkbox"/> 味覚異常	<input type="checkbox"/> 嗅覚異常

2週間以内に多人数が集まる場所へ参加しましたか。 ※屋内の会食・カラオケ・スナック等

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
▼ はいの場合 → いつ ()		▼ はいの場合 → いつ ()	
場所 ()		場所 ()	
どなたと ()		どなたと ()	

同居家族など身近で発熱や咳、咽頭痛などの症状がある方はおられますか。

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

過去に本人や家族が新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触者になりましたか。

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 感染 → <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族		<input type="checkbox"/> 感染 → <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	
いつ (/ / 頃)		いつ (/ / 頃)	
<input type="checkbox"/> 濃厚接触 → <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族		<input type="checkbox"/> 濃厚接触 → <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	
いつ (/ / 頃)		いつ (/ / 頃)	