

【新型コロナウイルス感染症対策問診票】

※新型コロナウイルス感染症予防対策についてご協力をお願いします。

○必ず、マスクを着用してお越しください。

○当日は以下について、必ず記入して持参ください。

氏名 _____

体温 _____ °C

該当する項目に○(マル)を付けてください。

以下のすべてに該当なし

本日の健康状態

①	のどの痛み	あり
②	鼻水	あり
③	咳(せき)	あり
④	痰(たん)	あり
⑤	息苦しさ	あり
⑥	臭いがわかりにくい	あり
⑦	強いだるさ(倦怠感)	あり
⑧	味がわかりにくい	あり
⑨	吐き気・嘔吐	あり
⑩	下痢	あり

10日以内に

①	新型コロナウイルス陽性者、あるいは濃厚接触者との接触があった。	あり
②	新型コロナ陽性者の接触者として PCR 検査を行い、検査結果待ち。	あり
③	保健所から不要不急の外出を控えるよう指示されている。	あり