



新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連問診票

患者さま用

| | |
|------|-----------------------|
| 記入日 | 令和 年 月 日 () |
| 患者氏名 | 様 |
| 生年月日 | 大正・昭和 平成・令和 年 月 日生 |
| 体温 | ℃ |

(1) 新型コロナウイルスに感染した事がありますか？

あり ・ なし

(2) 1週間以内に下記症状がありましたか

- 37.5℃以上の発熱 あり ・ なし
- 解熱薬の使用 あり ・ なし
- せき あり ・ なし
- たん あり ・ なし
- だるさ あり ・ なし
- 息苦しさ あり ・ なし
- 鼻水（花粉症以外） あり ・ なし
- のどの痛み あり ・ なし
- 味やにおいの異常 あり ・ なし
- 下痢 あり ・ なし

(3) 1週間以内の接触歴について

- 上記(2)の症状がある方との濃厚接触
あり ・ なし
- 新型コロナウイルス陽性の方やその濃厚接触者との接触
あり ・ なし

※（ありの場合）同居の有無

あり ・ なし

付き添いの方も来院される場合はご記入ください

付き添い者用

| | |
|-------|-----------------------|
| 記入日 | 令和 年 月 日 () |
| 付添者氏名 | 様 |
| 生年月日 | 大正・昭和 平成・令和 年 月 日生 |
| 体温 | ℃ |

(1) 新型コロナウイルスに感染した事がありますか？

あり ・ なし

(2) 1週間以内に下記症状がありましたか

- 37.5℃以上の発熱 あり ・ なし
- 解熱薬の使用 あり ・ なし
- せき あり ・ なし
- たん あり ・ なし
- だるさ あり ・ なし
- 息苦しさ あり ・ なし
- 鼻水（花粉症以外） あり ・ なし
- のどの痛み あり ・ なし
- 味やにおいの異常 あり ・ なし
- 下痢 あり ・ なし

(3) 1週間以内の接触歴について

- 上記(2)の症状がある方との濃厚接触
あり ・ なし
- 新型コロナウイルス陽性の方やその濃厚接触者との接触
あり ・ なし

※（ありの場合）同居の有無

あり ・ なし

※濃厚接触……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