



新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連問診票

患者様用

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	. °C

(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°C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	. °C

(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°C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