

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

\* 新型コロナウイルス感染症防止のため、ご協力をお願い致します。

\* この問診票を面会者、一人一人記入して、受付へ提出してください。

記入日（来訪日時）：令和 年 月 日 時

面会者氏名		連絡先 電話番号	
続柄・ご関係		入所者	
以下の質問にお答えください		本日の状態	10日前から 本日まで
ここ最近の発熱（37.5℃以上）はありませんか		無 有	無 有
本日の体温 度			
いつもと違う咳はありませんか		無 有	無 有
普段と異なる息切れはありませんか		無 有	無 有
筋肉痛はありませんか		無 有	無 有
頭痛はありませんか		無 有	無 有
のどの痛みはありませんか		無 有	無 有
鼻水・鼻づまり（2日以上続く）はありませんか		無 有	無 有
下痢（2日以上続く）はありませんか		無 有	無 有
吐き気（2日以上続く）はありませんか		無 有	無 有
味がおかしい・臭いがおかしいこと（2日以上続く）はありませんか		無 有	無 有
* 以下は2週間前から本日までの状態をお聞きしています			
海外渡航歴・帰国者との接触はありませんか		無 有	無 有
『複数名での飲食・カラオケ・観劇』、『5名以上での飲食』、『不織布マスク以外を常用』『声を出すイベント参加』等感染リスクの高い行動		無 有	無 有
感染流行地域へ行っていませんか		無 有	無 有
新型コロナウイルス感染症を疑う人との接触はありませんか		無 有	無 有

コロナワクチン予防接種状況をご記入ください。

1回目		月	日
2回目		月	日
3回目		月	日