

かぜなど感染症（新型コロナウイルス感染症も含む）の質問票

記入日 時刻 月 日 時 分
ID 名前 年齢 歳（男・女）
身長 cm 体重 kg
家族構成 人（ ）
職業・学校など（ ）

○現在の体温

○新型コロナウイルス感染症が心配で来院されましたか？ はい いいえ
はい→新型コロナ受診相談センター（保健所）に相談されましたか？ はい いいえ
はい→いつ頃相談されましたか？ 月 日 時頃
はい→担当者の指示で受診予約されましたか？自分の意思で？ 指示 自分の意思

○お仕事・学校などは休んでいますか？ はい いいえ（ ）

○いつ頃から調子が悪いですか？ 月 日頃・又は 日前 朝・昼・夕方・夜から

○現在一番困っている症状は？（当てはまるものに ◎ を付けてください。）

○他には症状がありますか？（当てはまるものに ○ を付けてください。）

↓ 月 日頃又は 日前 の 朝・昼・夕・夜から ↓

- ・発熱（37.0~37.4℃・37.5℃以上）（ ）
- ・悪寒 関節痛 筋肉痛 頭痛（ ）
- ・せき たん（ ）
- ・だるい（倦怠感）（ ）
- ・息苦しい（呼吸困難）（ ）
- ・のどの痛み 腫れ いがいが感（ ）
- ・目の痛み・結膜充血（腫れ）（ ）
- ・鼻水 鼻つまり 匂い・味が不明（ ）
- ・食欲不振 腹痛 吐気・嘔吐 下痢（ ）
- ・不安 不眠 その他（ ）

○以下のご病気等がありますか？（当てはまるものに ○ を付けてください。）

高血圧 糖尿病 心臓病 呼吸器疾患（喘息・COPD など） 腎臓病（透析を受けている）

抗がん剤や免疫抑制薬を服用中（ ）

○現在服用しているお薬はありますか？ はい いいえ（ ）

○家庭・職場など身近な方で、最近（約14日以内）かぜなど調子のすぐれない方はいましたか？

はい いいえ 不明（ ）

○お仕事等で最近（約14日以内）にいわゆる三密（密閉・密集・密接）の環境へはよく行かれましたか？

はい いいえ 不明（ ）

以上、ご回答ありがとうございます。

- ・症状が軽い場合は自宅療養しましょう。体温、食欲や状態などメモしておきましょう。
- ・改善しない・悪化の場合は早めにお電話・メールなどでご連絡してください。

(2020/05/11 更新)