

# 問診表

ID \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

.....  
ご記入後スタッフへ提出ください

氏名 \_\_\_\_\_

①現在 37.5°C以上の発熱がある、

または 4 日以内に 37.5°C以上の発熱がありましたか？

はい → 体温 \_\_\_\_\_ °C    \_\_\_\_\_ 月    \_\_\_\_\_ 日から    \_\_\_\_\_ 日間

いいえ

②以下の症状で該当するものにチェックしてください。

咳が出る     痰がでる     のどが痛い     息が苦しい     胸が痛い

倦怠感がある     味がわからない     においがしない     下痢症状

③以下の項目で該当するものにチェックをしてください。

2 週間以内にコロナウイルス陽性の人に接した。

2 週間以内に国内の流行地域（北海道・東京・大阪・福岡・兵庫・神奈川など）や外国（中国・韓国・アメリカ・ヨーロッパ）を訪れた。

2 週間以内に 3 密（換気の悪い **密閉空間**・多数が集まる **密集場所**・間近で会話や発声をする **密接場面**）となる場所を訪れた。

.....  
ご協力いただきありがとうございました。しばらく待合室でお待ちくださ

.....  
い。