

新型コロナウイルス対策のための問診票

(フリガナ)	性別	記入日
お名前	男・女	年 月 日

1. 体温

_____ 度

2. 最近においや味を感じなくなったことはございますか？

いいえ はい (具体的な症状: _____)

3. 鼻水や喉の痛み、全身のだるさなどの風邪症状はございますか？

いいえ はい (具体的な症状: _____)

4. 呼吸困難感や咳、痰などの呼吸器症状はございますか？

いいえ はい (具体的な症状: _____)

5. ここ2週間以内に海外に行かれた、もしくは住んでいたことはございますか？

いいえ はい (具体的にどこに: _____)

6. ここ2週間以内に岩手県外に行かれた、もしくは住んでいたことはございますか？

いいえ はい (具体的にどこに: _____)

7. ここ2週間以内に上5や6の地域に行かれた方との濃厚接触歴はございますか？

※ここでいう濃厚接触歴とは、2m以内の距離で、数分以上接した場合を指します。

いいえ はい

なおこの質問は付添の方にもお願いしております。

ご協力有難うございました。