

新型コロナウイルス問診票 (外来予約)

患者氏名

生年月日

		はい	いいえ
1	新型コロナウイルスに感染し療養中、または療養解除後1週間以内である。		
2	体温が37.5℃以上 本日の体温 (℃)		
3	微熱 (37.0℃台前半) が2日以上持続		
4	かぜ症状 (のどの痛み、咳、痰、息苦しさ、頭痛、筋肉痛など)		
5	消化器症状 (腹痛、下痢、吐き気、おう吐)		
6	強いだるさ		
7	味や臭いが分からない、または分かりにくい		
8	家族や職場内、利用した施設に新型コロナウイルス感染者が発生し接触した。		
9	家族や職場内、利用した施設に原因不明の発熱やかぜ症状がある人がいる。		
10	西予市 (居住地) 外に行った。 ・いつから () ・どこへ ()		
11	大勢の人が集まり換気の悪い密閉された場所に行った。 <small>(例：集会、イベント、ライブハウス、カラオケ、接待を伴う飲食店、集合しての運動など)</small>		
12	日頃生活を共にしている人以外と会食 (特に飲酒を伴う) をした。		
13	県外や新型コロナウイルス流行地域の人と接触した。		
14	上記の他に、新型コロナウイルス感染の危険性がある行動をとった。 <small>(例：家族以外の人とマスクなしで近寄って会話した。他人と一緒にの乗り物に換気せずに長時間乗った・またはマスクなしで乗った。など)</small>		
15	新型コロナワクチンを接種していますか？ (回)		