

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

## ① 体調について

発熱 (37.5℃以上)	あり ・ なし
咳	あり ・ なし
痰	あり ・ なし
呼吸苦 (息苦しさ)	あり ・ なし
倦怠感 (身体のだるさ)	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし
筋肉や節々の痛み	あり ・ なし
食欲低下	あり ・ なし
吐き気	あり ・ なし
下痢	あり ・ なし
味覚異常 (味がしない)	あり ・ なし
嗅覚異常 (臭いを感じない)	あり ・ なし

- ② 2週間以内に海外への渡航歴がある はい      いいえ
- ③ 2週間以内に県外への移動歴がある はい      いいえ
- ④ 新型コロナウイルス感染者、  
またはその疑いがある者との接触がある はい      いいえ
- ⑤ 妊娠している はい      いいえ

上記の記載に間違いございません

年      月      日

氏名 様

---