

月 日

感染予防に関する問診票

○ 10 日以内の体調及び行動状況を問診票に記入し、関係部署に提出してください。

氏名 _____

1. 10 日以内に下記の症状がありましたか。

*すでに症状が落ち着いている場合でも、期間内に下記の症状があればご記入ください。

☐ あり ☐ なし

↓ ありの場合、症状で該当するものにチェックしてください（複数可）。

☐ 発熱(37.5℃以上) 最高体温 _____℃

☐ せきが出る ☐ 息苦しい ☐ におい、味がわかりにくい

☐ 体がだるい ☐ のどが痛い

《病院使用欄》

1 つでも当てはまれば
A 対応へ

2. 14 日以内に同居者のなかで、以内に上記の症状がある方はいますか。また、ある方は診断されていますか？

☐ あり 診断 ☐ あり ☐ なし

☐ なし

症状「あり」
場合 B 対応
へ

3. ご本人、同居者、接触者のなかで、現在新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルスまたは急性胃腸炎で療養中の方はいますか？

☐ はい ☐ いいえ

1 つでも当てはまれば C 対応へ

4. 2 週間以内に海外へ行きましたか。

☐ あり ☐ なし

↓ ありの場合、行かれていた先と期間をご記入ください。

国名 () 期間 (~)

1. 6 の質問の症状があれば D 対応

5. 3 週間前から本日まで、ご本人および同居者、接触者ではしか、水ぼうそう、風疹おたふくかぜ 帯状疱疹感染者と接触しましたか？

☐ はい ☐ いいえ

1 つでも当てはまれば E 対応へ

6. 現在、からだに発疹（ぶつぶつ）はありますか？

☐ はい ☐ いいえ

症状「あり」
場合 F 対応
へ