

新型コロナウイルス感染症に関する問診票（外来・入院外）

当院に来院された外来受診の患者さんおよび付き添いの方に確認させていただきます
おひとりにつき1枚をご記入ください

令和 年 月 日

名前 _____ 才（患者番号 _____）

当てはまるものにチェックをしてください

あなたは、患者ですか？ 付き添いですか？ _____ 患者 _____ 付き添い

A 本日より2週間以内のことについてお伺いします。

質問		お答え	
①	2週間以内に、新型コロナウイルスに感染している人と一緒にいたことがありますか？	いいえ	はい
②	2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の検査中の人と一緒にいたことがありますか？	いいえ	はい
③	2週間以内に、海外にいましたか？	いいえ	はい
④	2週間以内に、「海外に行ったあと、発熱や咳が出てきた人」と、一緒にいたことがありますか？	いいえ	はい
⑤	2週間以内に、3密（換気の悪い密閉空間、多くの人が密集する場所、近距離での密接な会話）の機会がありましたか？ 例：自宅外での複数人での飲食、集会、カラオケ、コンサート、パチンコ、マスクなしでの満員電車・バスへの乗車など（保育園や学校は含みません）	いいえ	はい
⑥	2週間以内に、宮城県以外に行きましたか？ または、住んでいますか？	いいえ	はい
		都道府県名 ()	
⑦	2週間以内に、宮城県外にいた人と一緒にいたことがありますか？	いいえ	はい
		都道府県名 ()	

B 直近1週間で増えてきた症状はありますか？ 該当するものに ○ をご記入ください。

①	発熱（いつもより高い）		⑤	強いだるさ	
②	息苦しさ		⑥	臭いがわかりにくい	
③	せき		⑦	味がわかりにくい	
④	たん（痰）				