

問診票（新型コロナウイルス感染症関連）

記入日： 令和 年 月 日

患者氏名： _____

(1) 体調について 「あり」に○をつけた方は余白に詳細を記入願います。

発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦（息苦しき）	あり ・ なし	
倦怠感（体のだるさ）	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

(2) 2週間以内の接触歴について

上記（1）の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

※濃厚接触…同居、長時間の接触、2m以内でのマスク等なしでの会話、唾液等への接触など

(3) 2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
以下、付き添いの方へ伺います。複数名いる場合は2枚目にご記入ください。	

氏名： _____ 続柄（ ） 同居・別居（ ）

(1) 体調について 「あり」に○をつけた方は余白に詳細を記入願います。

発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦（息苦しき）	あり ・ なし	
倦怠感（体のだるさ）	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

(2) 2週間以内の接触歴について

上記（1）の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

※濃厚接触…同居、長時間の接触、2m以内でのマスク等なしでの会話、唾液等への接触など

(3) 2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	

問診票（新型コロナウイルス感染症関連） 枚目

患者氏名： _____

氏名： _____ 続柄（ _____ ） 同居・別居（ _____ ）

（1）体調について 「あり」に○をつけた方は余白に詳細を記入願います。

発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦（息苦しき）	あり ・ なし	
倦怠感（体のだるさ）	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

（2）2週間以内の接触歴について

上記（1）の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

※濃厚接触…同居、長時間の接触、2m以内でのマスク等なしでの会話、唾液等への接触など

（3）2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	

氏名： _____ 続柄（ _____ ） 同居・別居（ _____ ）

（1）体調について 「あり」に○をつけた方は余白に詳細を記入願います。

発熱	あり ・ なし	
咳	あり ・ なし	
痰	あり ・ なし	
呼吸苦（息苦しき）	あり ・ なし	
倦怠感（体のだるさ）	あり ・ なし	
味やにおいを感じない	あり ・ なし	

（2）2週間以内の接触歴について

上記（1）の症状がある方との濃厚接触	あり ・ なし
海外や県外の方との濃厚接触	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触	あり ・ なし

※濃厚接触…同居、長時間の接触、2m以内でのマスク等なしでの会話、唾液等への接触など

（3）2週間以内の行動歴について

海外や県外への移動・滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	
人が10人以上集まる場所への滞在	あり ・ なし
※（ありの場合）場所：	