

発熱患者問診票

ご年齢 _____ 歳 性別 (男、女) < 体温 _____ 度 > 病院記入 < SAT _____ % >
お名前 _____ ご職業 _____

*過去2週間以内とは、発熱等の症状が出現した日を基準に2週間前が目安

1. 過去2週間以内の海外渡航（居住） (あり、なし)

ありの場合： _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

渡航（居住）先：

2. 過去2週間以内の海外渡航（居住）歴のある人との接触 (あり、なし、不明)

ありの場合：いつ頃？

接触の状況：

3. 過去2週間以内の新型コロナウイルス感染（疑い）患者との接触 (あり、なし、不明)

ありの場合：いつ頃？

接触した場所や状況：

4. 症状 にチェック (✓)

4日以上にわたる発熱（あり、なし） 咳あるいは痰（あり、なし）

呼吸困難（あり、なし） 嘔吐・下痢（あり、なし）

味覚、嗅覚の異常（あり、なし） 症状が次第に悪化（あり、なし）

その他あれば記載：いつからどんな？

5. 治療中の疾患あるいは状態 当てはまるものに○

糖尿病、心不全、肺疾患（肺気腫、肺癌等）、腎不全（透析中）、免疫抑制剤・抗がん剤の使用、妊娠中

その他あれば記載：

6. 過去2週間以内の外出等について

不特定多数が集まる換気の悪い場所にでかけた (あり、なし)

場所：ナイトクラブ、スポーツジム、イベント、サークル活動、出張、旅行等

ありの場合：いつ？