

問診票(発熱者用)

1. 以下の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) _____日から_____日間 最高体温_____℃

のどが痛い せきが出る 痰が出る(透明、濁っている) 息苦しい

体がだるい 頭が痛い ふしぶしが痛い 鼻が出る 鼻がつまる

_____日前からにおいがわからない・分かりにくい

_____日前から味がわからない・分かりにくい

その他 _____

2. インフルエンザや新型コロナウイルスに感染した方あるいは強く咳き込んでいる方と濃厚接触がありましたか。

なし あり

3. 今回の症状が出る前にインフルエンザや新型コロナウイルス感染が多発している地域に行きましたか。

なし あり