

確認者

表面の症状に当てはまる場合は、下記の項目にお答えください。

① 今日から2週間前までに、行った場所を全て選択してください。 その他には、人が密集するような場所があれば記入してください。	☐ 飲食店での会食(ナイトクラブ、キャバクラなど接客を伴うものなどを含む) ☐ スポーツジム ☐ ライブハウス ☐ カラオケ ☐ いずれにも行っていない ☐ その他()
② 今日から2週間前までに、行った行動を全て選択してください。	☐ 通学していた(在宅授業を除く) ☐ 通勤していた(テレワークを除く) ☐ 他院に入院していた ☐ 福祉・介護施設に通院、入所していた(訪問看護、訪問診療は除く) ☐ いずれにも該当しない ☐ その他()
③ 前回入院していた病院に、新型コロナウイルス感染症の患者さんはいましたか？	☐ いた ☐ いない ☐ わからない
④ 今日から2週間前までに、保健所などから新型コロナウイルス感染症の「濃厚接触者」と指定されましたか？	☐ はい ☐ いいえ
⑤ 今日から2週間前までに、新型コロナウイルス感染症と診断された、もしくは疑われる人と接触しましたか？	☐ はい 具体的な接触の様子 () ☐ いいえ
⑥ 同居人、職場や学校、入所している施設内患者・職員の中に、自宅隔離を指示された方はいますか？	☐ はい 具体的に誰が() いつから() ☐ いいえ
⑦ あなたと長時間一緒にいる人(同居人、職場・学校の人など)の体調について教えてください。 今日から2週間前までに、急に出てきた症状を全て選んでください。 以前からある症状で、悪くなった場合は選んでください。	☐ 発熱(熱っぽさを含む) ☐ 体のだるさ ☐ 咳 ☐ 鼻水 ☐ 息苦しさ ☐ 食欲不振 ☐ 筋肉痛 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 繰り返し吐いた ☐ 頭痛 ☐ のどの痛み ☐ 味を感じなくなった ☐ 匂いを感じなくなった ☐ その他() ☐ いずれの症状も無い

ご協力ありがとうございました。