

発熱外来受診者 問診表

待ち時間軽減のため、事前記入にご協力ください。

報告が必要な項目です。出来る限り正確に記入をお願いします。

受診する方のお名前 _____ 年齢 _____ 才 _____ 男 _____ 女 _____

ご住所 〒 _____

電話番号 携帯でお願いします(保健所からショートメールが届きます) _____

お車 色 車種 ナンバー

(駐車場で診察になります)

当てはまるものに○をつけてください。

① お困りの症状

発熱 37.5 以上 38.0 以上 39.0 以上

頭が痛い

だるい

のどが痛い 食事がとれないほど痛い

息が苦しい

せき 痰がからむ

鼻づまり 鼻水

においがしない 味がしない

下痢 吐き気

その他

② 上の症状はいつからですか? 月 日 (登録に必要です)

③ 海外や県外への移動 なし あり(月 日～ 日、場所;)

④ 複数人での会食、カラオケなど なし あり(月 日、イベント;)

⑤ 職場や家族に同様の症状の方が多数いる なし あり(月 日、職場 家族)

⑥ 周囲に PCR 検査や抗原検査を受けた人がいる なし あり(月 日、職場・家族)

⑦ 持病 なし ある(下の項目に○をつけてください)

高血圧 糖尿病 コレステロール 腎臓病 ガンを治療中 慢性閉塞性肺疾患

肥満 タバコを吸っている 妊娠中

⑧ コロナワクチン接種 なし あり(最新 回目 月 日、種類)

⑨ その他、なにか心配なこと、ご要望