

避難所における問診票（感染症対策）

受付番号 _____
 記入日時 令和 年 月 日 時 分 体温 _____ 度
 氏名 _____ 年齢 (_____) 性別 (男・女)
 連絡先 (携帯) _____ 車両ナンバー _____

あてはまるものの数字に○をつけてください。

<現状>

- 1 妊娠している
- 2 通院している（通院理由：_____）
- 3 日常的に薬を服用（薬名：_____）※薬手帳がある場合提示。
- 4 該当なし

<濃厚接触の有無>

新型コロナウイルス患者との接触があった 最終接触時期 令和 年 月 日頃

<2週間以内の行動歴>

- 1 県外に出かけていた（訪問先：_____）
- 2 県外から帰省・来訪された方との交流があった
（_____から帰省・来訪した_____）例（東京から帰省した息子）
- 3 海外から帰国（訪問先 _____）
- 4 該当なし

<症状>

- 1 熱がある（_____日前から _____度程度）
- 2 風邪のような症状などがある
（該当するものに○：咳、鼻汁、頭痛、のどの痛み、その他 _____）
- 3 息苦しさがある
- 4 強いだるさがある
- 5 寒気、関節痛・筋肉痛などがある
- 6 咳があり、血がまざった痰がでる
- 7 からだにぶつぶつ（発疹）が出ている <口かゆみや痛みがある>
- 8 唇や口の周りにぶつぶつ（発疹）が出ていて、痛みがある
- 9 下痢便（水のような便、柔らかい便、形のない便、噴出すような便等）が出た
- 10 吐いた、または吐き気がする
- 11 おなかが痛く、便に血がまざっている
- 12 目が赤く、目やにが出ている
- 13 その他
（ _____ ）
- 14 該当なし