

**新型コロナウイルス感染症に関する問診票(立ち入り業者用)**

会社名	氏名
会社所在地	居住地 都・県 区・市・郡 町

《業者記載》以下の質問事項に記入いただき「はい」の場合には、事前に依頼元部署にお電話ください

質問事項	回答欄
①ご自身が新型コロナウイルス感染症と診断または、PCRや抗原検査などで陽性となったことがありますか。	はい ・いつ 年 月 日 ・入院期間 ~ いいえ
②2週間以内に、ご自身が新型コロナウイルス陽性者または新型コロナウイルス濃厚接触者との接触がありましたか。	はい ・いつ 年 月 日 ・どこで ( ) ・だれ ( ) いいえ
③2週間以内に、ご自身が保健所から新型コロナウイルス濃厚接触者と指定されましたか。	はい ・いつ 年 月 日 いいえ
④2週間以内に、ご自身が風邪などの症状がありましたか。	はい ・いつ 年 月 日 ・症状 ( ) ・薬剤名 ( ) いいえ
⑤同居家族または職場(同部署)に、発熱・咳などの症状のある方または風邪薬や解熱鎮痛剤などで症状緩和されている方はいますか。	はい ・いつ 年 月 日 ・だれ ( ) いいえ
⑥同居家族または職場(同部署)に、自宅隔離を要請されている人がいますか。	はい ・関係 (家族・職場・知人・他) ・だれ ( ) いいえ
⑦自分自身や同居家族、または職場に過去2週間以内に海外から帰国した人がいますか。	はい ・国名 ( ) ・帰国日 年 月 日 いいえ
⑧2週間以内に、お住いの都道府県以外の県に行きましたか。	はい ・いつ 年 月 日 ・滞在地 ( ) ・交通手段 ( ) ・目的 ( ) いいえ
⑨2週間以内に、屋内・屋外問わず50名以上が集まるイベントに参加しましたか。	はい ・いつ 年 月 日 ・交通手段 ( ) ・目的 ( ) いいえ
⑩2週間以内にお住いの都道府県内・外によらず、いわゆる”3密“(換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話)の機会がありましたか? 例：複数人での飲食、家族以外の複数人での飲食、接客を伴う飲食、冠婚葬祭なども含む集会参加、集合での運動、カラオケ、ライブ参加 パチンコ、公共交通機関(電車・バス・飛行機)利用、同居家族以外の方との自家用車の同乗など	はい ・いつ 年 月 日 ・目的 ( ) ・交通手段 ( ) ・自家用車 (同乗者詳細: ) ・会場名や所在地 いいえ

(以下の①~⑫は立ち入り当日に本人が記入)

本日、以下の症状がありますか?(はい、もしくは、いいえ)に○印をつけてください。

①発熱(37.5℃以上)	はい	体温( )℃	いいえ	⑦強いだるさ(倦怠感)	はい	いつから( )	いいえ
②のどの痛み	はい	いつから( )	いいえ	⑧臭いが分かりにくい	はい	いつから( )	いいえ
③鼻水	はい	いつから( )	いいえ	⑨味が分かりにくい	はい	いつから( )	いいえ
④咳(せき)	はい	いつから( )	いいえ	⑩吐き気・嘔吐	はい	いつから( )	いいえ
⑤痰(たん)	はい	いつから( )	いいえ	⑪下痢	はい	いつから( )	いいえ
⑥息苦しさ	はい	いつから( )	いいえ	⑫しもやけ	はい	いつから( )	いいえ

問診票確認日	作業日時	確認者(サイン)	診療科・主治医(サイン)
年 月 日( ) :			科・
立ち入り部署 場所詳細			

**訪問依頼部署へ提出**

那須赤十字病院(立ち入り業者用)  
作成日 2021.1.5