

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

年 月 日 (曜日)

氏名 _____

講習会・会議名称 _____

本催事参加前1週間のことについて伺います。当てはまるものに○をつけてください。

身体症状についての質問							
該当するものがある方は、今回の参加を見合わせてください。							
①	発熱（いつもより高い） 体温（ ）℃	ある	ない	⑥	強いだるさ（倦怠感）	ある	ない
②	息苦しさ	ある	ない	⑦	においがわかりにくい（嗅覚異常）	ある	ない
③	せき、たん	ある	ない	⑧	味がわかりにくい（味覚異常）	ある	ない
④	のどの痛み（咽頭痛）	ある	ない	⑨	その他の症状（ある場合は具体的に） （ ）		
⑤	下痢	ある	ない				

新型コロナワクチンの接種状況についての質問	
新型コロナワクチン接種状況について該当するものをチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目以上接種済

以下の設問に該当する方は、今回の参加を見合わせてください。			
①	2週間以内に、自身が勤務する部署内及び家庭内で新型コロナウイルス感染者及び濃厚接触者が出て、あなた自身が感染しているリスクはありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の検査中の人と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
③	1週間以内に、“3密”（換気の悪い空間、人が密集する場所、マスクを外しての近距離での会話）で以下のような機会がありましたか？ 例：自宅外での飲食、集会、カラオケ、コンサート、自宅内で同居人以外との飲食、ホームパーティなど、マスクなしでの公共交通機関の利用等	はい	いいえ