

問診票（当日）

記載日： 年 月 日 体温： _____ °C

受講講習会名： _____

所属： _____

氏名： _____

1. 受講初日前日までの1週間以内に以下の症状で該当するものがあればチェックしてください（複数可）

発熱（37.0°C以上） _____ 日から _____ 日間 最高体温 _____ °C

熱が出るので解熱剤で対応している _____ 日から _____ 日間

のどが痛い せきが出る 痰がでる 息苦しい

味がわからない においがわからない

※別紙「受講初日前日までの1週間の症状日誌」を毎日記載してください。

2. 来院日前日までの1週間以内に新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触がありましたか。

なし あり

ありの場合

感染者と同居、車内や店など換気の悪い空間での、2メートル以内での会話

マスクや手袋などの個人防護具なしで感染者の看護・介護をした

感染が疑われる者の気道分泌物、体液などに直接接触した

3. 受講初日前日までの1週間以内に外国（国を問わず）に行きましたか。あるいは同居の家族が外国から帰ってきましたか。

なし あり

ありの場合

国名（ _____ ）

以上