かぜ症状（発熱・せき・のど痛・鼻水など）の患者さんへ

氏名（　　）

1. 症状についてお答えください
   発熱：　いつから（　　）、一番高いとき（　　）度
   咳：　なし・軽い・強い
   息苦しさ：　なし・軽い・強い
   のどの痛み：　なし・軽い・強い
   鼻水・鼻詰まり：　なし・軽い・強い
   下痢・吐き気・腹痛：　なし・軽い・強い
   味・においが感じにくい：なし・軽い・強い

2. 14日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触がありますか？
   （はい・いいえ）

3. 14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域への渡航歴はありますか？
   （はい・いいえ）

4. 14日以内に会食・飲み会・カラオケ・ライブハウス・ナイトクラブ・冠婚葬祭・など、人が多く集まる場所や換気の悪い場所に行きましたか？
   （はい・いいえ）

5. 基礎疾患（糖尿病，心臓病，肺疾患，じん臓病，免疫抑制剤・抗がん剤など免疫力を抑える治療中等）はありますか？
   （はい・いいえ）

6. 医療機関・介護福祉施設・学校等の職員に該当しますか？
   （はい・いいえ）

ご協力ありがとうございました