

問診・検温表

月 日 時 分

会社名 _____ 名前(_____)

訪問部署(_____) 目的(_____)

下記のいずれにも該当しない. 本日の体温: _____ °C

① 今日から10日以内に急にでてきた症状があればチェック

- 発熱(寒気も) 咳 頭痛
- のどの痛み 鼻水 吐き気
- 腹痛 下痢
- 強いだるさ 息苦しさ
- においや味を感じなくなった
- 上記のいずれかが4日以上続く

② 今日から14日以内の行動で当てはまるものをチェック

- 同居者以外と4人以上の会食、カラオケ、飲み会参加
- 1泊以上の旅行にいった
- 発熱者が発生した会食・イベントに参加
- 同居者に発熱や感冒症状がある
- 新型コロナ患者が職場や利用/入所施設で発生
- 新型コロナ患者と15分以上の接触あり
- 同居者が新型コロナと診断された