

新型冠状病毒感染调查表

新型コロナウイルス感染症に関する調査票

患者ID () 記入日: _____

姓名 (氏名) _____ 出生年月日 (生年月日) _____

◎ 2周以内是否到过海外或是否在海外有过转机？ 有 没有
2週間以内に海外へ訪問・乗継をされましたか。 はい いいえ

回答[有]者・・・「はい」と答えた場合

目的地 (渡航地域) _____

停留期间 (渡航期間) _____

在海外停留期间是否接触过病人？ 有 没有
海外で病気の人と接触しましたか。 はい いいえ

什么时候 (いつ頃) _____

◎ 是否在2米之内接触过新型冠状病毒感染者，或疑似感染者？ 有 没有
新型コロナウイルス感染症であることが確定した患者、またはその疑いがある患者と
2メートル以内で接触しましたか。 はい いいえ

什么时候 (いつ頃) _____

◎ 是否有以下症状。(请圈出对应选项)

以下の症状がありますか。(該当するものに○をつけて下さい)

发烧 (発熱) (37.5°C以上) _____ °C

是否服用退烧药？ 有 没有

解熱剤を服用していますか。 はい いいえ

什么时候 (いつ頃) _____

呼吸器官症状 (呼吸器症状)

皮疹 (発疹)

消化器官症状 (消化器症状)

神经症状 (神経症状)

其他 (その他) _____

当天体温 (请在当天早上 (到医院前) 测量体温) _____ °C

当日体温 (受診当日の朝 (来院前) に測ってください)

謝謝您的合作。

ご協力ありがとうございました。