

名前

性別

記入日

新型コロナやインフルエンザの検査は、感染症防疫に必要な実態数把握のため、結果報告を関係機関に行います。
このアンケートも、感染症防疫に必要な場合は、関係機関へ情報提供をする場合があります。(B5版)

- ① 現在の症状を、時系列で、細かくお聞かせください。(1/1～発熱 37.5、1/2 倦怠感、鼻水など)

- ② 最近(1か月以内)の行動をお聞かせください

*海外渡航歴(ある・ない) *海外渡航歴のある人との接触(ある・ない)
*会食、飲み会など飲食を伴う集まりに参加しましたか (参加・不参加)
*国内旅行や帰省などにはいきましたか (いった・いってない)
*スポーツクラブや習い事(部活動含)などにはいきましたか (いった・いってない)
*上記以外の、人が集まる場所などにはいきましたか(いった・いってない)

- ③ ②の行動歴を認める人(海外渡航者は国名、国内旅行者は行き先や利用交通機関もお願いします)

*いつ、どこで、誰と(何人)、何をしたか(飲み会や映画など)、可能な範囲でお答えください

- ④ *新型コロナ陽性者が周りにいますか?(いる いない 不明 COCOA 通知)

*ご自身は濃厚接触者の方ですか? (はい いいえ)
*新型コロナかは解らないが、具合の悪い(風邪など)人がいる(いた) (いる・いない)
*その方の具合の悪かった日や、行動歴が解れば、可能な範囲でお答えください

- ⑤ 日々の行動、その他を可能な範囲でお答えください 例:1人暮らしの場合(1人)↓

*喫煙(する・しない・()年前まで) *同居(自分も含)人数 (人)
*日々の買い物など(例:徒歩で万騎が原ローゼン)

*通勤(例:相鉄で横浜(3密)→東海道線で東京(3密)→徒歩)

職業(例:食品会社営業 例:配送業など)

- ⑥ その他(基礎疾患がある場合は疾患名、その他、必要と思われることは何でもご記入ください)

*新型コロナ予防接種(1回目 済(年 月 日)・未) 種類 ファイザー モデルナ
*新型コロナ予防接種(2回目 済(年 月 日)・未) 種類 ファイザー モデルナ
*新型コロナ予防接種(3回目 済(年 月 日)・未) 種類 ファイザー モデルナ

PCR 検査結果をお知らせする為の 連絡先電話番号 :
