

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 ・現在の症状について(いつから、どんな症状か簡単にお聞かせ下さい)(1/2~熱、1/5 倦怠感など)
・自宅で抗原検査を実施した方は、陰性陽性に関わらず、必ず持参してください

- ② 最近(2週間以内)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)
*国内旅行やレジャー(いった・いってない) *習い事・部活など(いった・いってない)
*上記以外の、人が集まる場所などにいきましたか(いった・いってない)

- ③ ②の行動歴を認める人へ(海外渡航者は国名、国内旅行者は行き先など)
*いつ、どこで、誰と(何人)、何をしたか(飲み会や映画など)、可能な範囲で簡単にお答えください

- ④ *新型コロナ陽性者が周りにいますか?(いる いない 不明)
*その方はどなたですか?() *ご自身は濃厚接触者ですか?(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、可能な範囲で簡単にお答えください

- 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
*基礎疾患: 病名

*女性の方:現在妊娠されていますか(はい・いいえ)

- ⑥ 予防接種

*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
*新型コロナ予防接種(4回目 済(年 月 日)・未)	種類	ファイザー	モデルナ

- ⑦ 過去に新型コロナウイルスにかかったことがありますか(ある(年 月 日)・ない)

連絡先電話番号: