**（医療従事者以外）一般来院者用　　感染予防のための体調確認票**

●以下の質問にお答え下さい。「はい」で 　　　のある場合は、詳細を記載して下さい。

　回答に「はい」がある場合は、感染予防のため来院をお断りする場合があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記載日** | 令和　　　年　　　月　　　日 | 体　温　　　　　℃ |
| **所属団体名** |  |
| **氏　　　名** |  |
| **居住地・滞在地** |  　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 |
| **新型コロナウイルスワクチン接種** | 未接種　・　接種済（　　　　　）回 |

**１．１週間前からの体調**についてお尋ねします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **質　問　事　項** | **回答欄** |
|  | 体温37.0℃以上の発熱がある。　　　 | **はい** | いいえ |
| ② | 呼吸器症状、強いだるさ、味覚・嗅覚障害など新型コロナウイルス感染症（COVID‐19）を疑う症状がある。 | **はい** | いいえ |
| ③ | 咳・痰・咽頭痛、嘔気・嘔吐、下痢、発疹などの症状がある。　　**その他症状：** | **はい** | いいえ |

**２．２週間前からの生活状況**についてお尋ねします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **質　問　事　項** | **回答欄** |
| ④ | いわゆる3密のハイリスクな場所（飲食店、カラオケ、ライブハウス、スポーツジムなど、クラスター発生の報告のある施設）を訪れたことがある。 | **はい** | いいえ |
| ⑤ | 同居の家族以外の複数人で会食したことがある。 | **はい** | いいえ |
| ⑥ | あなた自身や同居家族、身近な人に新型コロナウイルスに感染または濃厚接触者になった人がいる。**どなたが？****感染の場合：発症日　　月　　日/感染者に接触日：　　月　　日** | **はい** | いいえ |
| ⑦ | 県外へ移動・県外から来た/海外渡航**時期：　月　 日 ～　 月　 日** **都・道・府・県（へ・から）渡航先：**　　 | **はい** | いいえ |