

## 鳥取大学医学部附属病院共通問診票

氏名	記入日 年 月 日
----	-----------

※外来診察室に同伴される方も問診票をご記入ください

### A. 症状

	現在の症状		過去 7 日以内	
	発熱	体温 °C	あり	なし
咳や痰、鼻汁	あり	なし	あり	なし
強い息苦しさ	あり	なし	あり	なし
強いだるさ	あり	なし	あり	なし
味や臭いの異常	あり	なし	あり	なし

### B. 滞在歴

14 日以内に海外への滞在	あり	なし
---------------	----	----

### C. 接触歴

	接触の内容		
	14 日以内に海外から帰国した人との濃厚な接觸※がある	あり	なし
14 日以内に新型コロナウイルス感染者との接觸がある（職場等の身近な方）	あり	なし	

※濃厚な接触の目安：

マスクのない状態で、1メートル以内の距離で、15分間以上の接触。

### D. 感染歴

	発症日		
	21 日以内に新型コロナウイルスに感染していた	はい	いいえ
			月 日

2022.11.17 更新 感染制御部