

## 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 <b>濃厚な接触</b> *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 <b>接触</b> 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