

問 診 票

以下の項目を確認して、
当てはまる項目を指さししてください。

- 陽性者で自宅療養中ですか？
- 濃厚接触者で健康観察中ですか？

(咳・発熱等)

- 37.5度以上の発熱がありますか？
- 息苦しさはありますか？
- 味や臭いを感じられない状態ですか？
- 咳がありますか？ ※喘息のかたは除きます。
- 倦怠感がありますか？
- その他（頭痛、下痢、結膜炎等の症状）

上記で1つでも該当するかたは、専用スペースへ案内します。

-
- 上記に該当する症状等はありません