

新型コロナウイルス感染症に関する質問票^{2020.5.20}

(提出先: 西澤センター1階事務室)

利用再開後、初めて入館する際に提出ください。また、県外に居住する方、及び学外の方は、入館の都度、提出ください。
2Fまたは3Fクリーンルームを使われる方は、クリーンルーム入室前に3階居室に立ち寄り、管理表にも記入してください。

日付: 令和2年 ____ 月 ____ 日

ご所属: _____

お名前: _____

本日の体温: _____ °C 検温した時間 _____ :

➤ 当てはまるものにチェックをしてください

A

	質問	お答え	
①	新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外に滞在しましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に発熱やせきが出てきた人と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
④	2週間以内に50名以上が集まるイベントに参加しましたか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に、流行地域に滞在しましたか？	はい	いいえ
		地名 ()	
⑥	2週間以内に県内・外によらず、換気が悪く密閉された場所（カラオケ店、ライブハウス等）での飲食、集会などの行為、マスク無しでの満員電車・バスへの乗車などをしましたか？	はい	いいえ

➤ 当てはまる症状がありますか？（ある ○、ない ×をつけてください）

B

①	発熱		⑦	強いだるさ（倦怠感）	
②	のどの痛み		⑧	臭いがわかりにくい	
③	鼻水		⑨	味がわかりにくい	
④	せき		⑩	吐き気・嘔吐	
⑤	痰（たん）		⑪	下痢	
⑥	息苦しさ		⑫	頭痛	

東北医科薬科大学病院問診票 http://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/data/top/covid_questionnaire.pdf を一部改変

西澤センターにおける感染症防止対策を理解し、遵守します。

(確認のチェックをお願いします。)