

受診票(新型コロナウイルス感染症感染拡大防止)(参考様式)

1. 体温 () °C

2. 次のいずれかの持続する症状がありますか。

- 喉が痛い (月 日から 日間)
- 咳や痰が出る (月 日から 日間)
- 発熱がある (月 日から 日間)
- 息苦しさ(呼吸困難感) (月 日から 日間)
- 強いだるさ(倦怠感) (月 日から 日間)

3. 2週間以内に感染者が増加している地域を訪問したり、当該地域から来られた方と接触がありましたか。

- はい
- いいえ

4. 2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその疑いがある方または、そのような方と接触した方と接触がありましたか。

- はい
- いいえ

5. 2週間以内に海外に渡航されましたか。

- はい
- いいえ

6. 2週間以内に海外から帰国された方や、そうした方と接触がありましたか。

- はい
- いいえ

7. 2週間以内に、大規模なイベント、ライブハウス等の人の多いお店や接待を伴う外食店に行かれましたか。

- はい
- いいえ

8. 味覚や嗅覚に異常を感じますか。

- はい
- いいえ

9. 4-5日続く下痢等消化器症状はありますか。

- はい
- いいえ

10. 新型コロナウイルスに感染したことがありますか。

- はい
- いいえ

11. 新型コロナウイルスに感染したことがある場合、感染の治癒はどのようにして確認されましたか。

(有症状者)

- 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した。
- 発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後、核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された。

(無症状者)

- 検体採取日から10日間経過した。
- 検体採取日から6日経過した後、核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された。

