

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

年 月 日 ( )

氏名 \_\_\_\_\_

参加コース 東京都看護協会 BLS コース

以下のことについて当てはまるものに○をつけてください。

①	発熱 (37.1°C以上) 体温 (      °C)	ある なし	⑥	強いだるさ (倦怠感)	ある なし
			⑦	臭いが わかりにくい	はい いいえ
②	のどの痛み	ある なし	⑧	味がわかりにくい	はい いいえ
③	鼻水	ある なし	⑨	明らかな誘因のない 吐き気・嘔吐、下痢 等の消化器症状	ある なし
④	咳 (せき)	ある なし	⑩	頭痛	ある なし
⑤	息苦しさ	ある なし	⑪	筋痛	ある なし

	質 問	お 答 え	
①	2週間以内に、新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたこと (濃厚接触) がありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に「海外や居住されている都道府県外以外に行ったあと、発熱と咳がでてきた人」と、一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
③	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
④	2週間以内に県内・外によらず、いわゆる”3密“ (換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話) の機会がありましたか？	はい	いいえ