

関係各位

感染予防の観点よりチェックシート（問診票）を作成しました。

チェックシートの内容を確認し、特に網掛け部分について該当がある場合は、入館をお断りする場合がありますので、事前に訪問部署に確認をお願いいたします。

病院訪問につきましては、病院から依頼のあった方のみ原則

15時以降17時まで1社1名で訪問可能といたします。

入館時は入館手続きを行い、訪問時は体調管理・マスク着用等感染予防留意の上、短時間にてお願いいたします。

令和3年6月

新型コロナウイルス感染症に関する問診票 (立ち入り業者用)

| | | | |
|-------|--|-----|-------------|
| 会社名 | | 氏名 | |
| 会社所在地 | | 居住地 | 都・県 区・市・郡 町 |

《業者記載》以下の質問事項について記入いただき「はい」の場合には、事前に依頼元部署にお電話ください

質問事項 **回答欄**

| | | |
|---|---|-----|
| ① 今までにご自身または同居のご家族等が新型コロナウイルス感染症と診断されたことがありますか。 | はい (本人 ・ 家族等) | いいえ |
| | ・いつ 202 年()月()日 ・入院期間 ~ | |
| ② 新型コロナウイルスワクチンを接種しましたか。 | はい 1回目 202 年()月()日 2回目 202 年()月()日 | いいえ |
| ③ 2週間以内に新型コロナウイルス感染多発地域(蔓延防止等重点措置あるいは緊急事態宣言が発出された都道府県等)に滞在歴はありましたか。 | はい ・いつ 202 年()月()日 ・目的 () ・会場名や所在地 () | いいえ |
| ④ 新型コロナウイルスPCR検査あるいは抗原検査をしましたか。 | はい ・ いつ 202 年()月()日 (PCR検査 ・ 抗原検査) | いいえ |
| ⑤ 2週間以内に、ご自身または同居のご家族等が新型コロナウイルス陽性者または新型コロナウイルス濃厚接触者との接触がありましたか。 | はい (本人 ・ 家族等) ・いつ 202 年()月()日 ・どこで () ・だれ () | いいえ |
| ⑥ 2週間以内に、ご自身または同居のご家族等が保健所から新型コロナウイルス濃厚接触者と指定されましたか。 | はい (本人 ・ 家族等) ・いつ 202 年()月()日 | いいえ |
| ⑦ 2週間以内に、ご自身が風邪などの症状で風邪薬や解熱鎮痛剤など服用したことがありますか。 | はい ・いつ 202 年()月()日 ・症状 () ・薬剤名() | いいえ |
| ⑧ 同居家族または職場(同部署)に、自宅隔離を要請されている人がいますか。 | はい ・関係 (家族 ・ 職場 ・ 知人 ・ 他) ・詳細 () | いいえ |
| ⑨ 自分自身や同居家族、または職場に過去2週間以内に海外から帰国した人がいますか。 | はい ・国名 () ・帰国日 202 年()月()日 | いいえ |
| ⑩ 2週間以内に、お住いの都道府県以外の 県に行きましたか。 | はい ・いつ 202 年()月()日 ・滞在地 () ・交通手段 () ・目的 () | いいえ |
| ⑪ 2週間以内に、屋内・屋外問わず50名以上が集まるイベントに参加しましたか。 | はい ・いつ 202 年()月()日 ・交通手段 () ・目的、詳細 () | いいえ |

(①～⑪は立ち入り当日に本人が記入)
本日、以下の症状がありますか？(はい、もしくは、いいえ)に○印をつけてください。

| | | | | | |
|---------------|------------|-----|--------------|------------|-----|
| ① 発熱(37.5℃以上) | はい 体温 ()度 | いいえ | ⑦ 強いだるさ(倦怠感) | はい いつから() | いいえ |
| ② のどの痛み | はい いつから() | いいえ | ⑧ 臭いが分かりにくい | はい いつから() | いいえ |
| ③ 鼻水 | はい いつから() | いいえ | ⑨ 味が分かりにくい | はい いつから() | いいえ |
| ④ 咳(せき) | はい いつから() | いいえ | ⑩ 吐き気・嘔吐 | はい いつから() | いいえ |
| ⑤ 痰(たん) | はい いつから() | いいえ | ⑪ 下痢 | はい いつから() | いいえ |
| ⑥ 息苦しさ | はい いつから() | いいえ | | | |

| | | |
|--------------|--|-------------------|
| 問診票確認年月日 | 作業日時 時間 | 診療科 または 責任者 (サイン) |
| ()年()月()日 | ()年()月()日 ()時()分 ~ ()時()分 | 科・ |

立ち入り場所 詳細

| |
|--|
| |
|--|