

新型コロナウイルス感染症に関する健康調査票

2021年 年 月

氏 名：

当てはまるものに○をしてください。

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がありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外に行きましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に「海外に行ったあと、発熱と咳が出た人」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500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、いわゆる”3密（喚起の悪い密閉空間、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

当てはまる症状がありますか？

①	発熱（37.5度以上）		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	
⑤	息苦しさ				

※受付時に提出してください。