かぜ症状（発熱・せき・のど痛・鼻水など）の患者さんへ

氏名（　　）

1. 症状についてお答えください
   発熱：　いつから（　　）、一番高いとき（　　）度
   咳：　　なし・軽い・強い
   息苦しさ：　　なし・軽い・強い
   のどの痛み：　　なし・軽い・強い
   鼻水・鼻詰まり：　　なし・軽い・強い
   下痢・吐き気・腹痛：　　なし・軽い・強い
   味・においが感じにくい：なし・軽い・強い

2. 14日以内に**新型コロナウイルス感染症患者との接触**がありますか？
   （はい・いいえ）

3. 14日以内に新型コロナウイルス感染症の**流行地域への移動**はありますか？
   （はい・いいえ）

4. 14日以内に会食・飲み会・カラオケ・ライブハウス・ナイトクラブ・冠婚葬祭・など、**人が多く集まる場所や換気の悪い場所**に行きましたか？
   （はい・いいえ）

5. 基礎疾患（**糖尿病，心臓病，肺疾患，じん臓病，免疫抑制剤・抗がん剤など免疫力を抑える治療中等**）はありますか？
   （はい・いいえ）

6. **医療機関・介護福祉施設・学校等の職員**に該当しますか？
   （はい・いいえ）

ご協力ありがとうございました

ウェルビーイング内科クリニック
船橋法典