

問診票

氏名: _____

>問1:自身に当てはまる症状がありますか?
(複数ある場合は全部記載してください)

- ①発熱(37.0℃以上) ②のどの痛み ③鼻水
- ④せき ⑤痰(たん) ⑥息苦しさ
- ⑦強いだるさ(倦怠感) ⑧臭いがわかりにくい
- ⑨味がわかりにくい ⑩頭痛 ⑪吐き気
- ⑫嘔吐 ⑬下痢
- ⑭その他(症状を記載してください)

>問2:自身の行動で当てはまる事項
(複数ある場合は全部記載してください)

- ①旅行・出張等で、宮城県外、県内の新型コロナ発生地域へ移動
- ②海外渡航歴のある方、宮城県外の方、県内のコロナ発生地域にいる方との接触
- ③50名以上の集まるイベントに参加
- ④換気が悪く密閉された場所(カラオケ・ライブハウス・パチンコ店等)に行って飲食や会話
- ⑤マスク無しで満員電車・バスに乗車をしましたか?

>問3:家族等の同居者がいる場合、「問1」の症状、「問2」に当てはまる項目

《健康観察記録の記入例》

月日	検温時刻	体温	問1 症状	問2 行動歴	問3-① 同居者 (問1の症状)	問3-② 同居者 (問2の行動歴)
7月7日水	8:00	36.5℃	無・有(②③⑩)	無・有(②③)	無・有()	無・有()

※体温は腋下(脇)計測で検温時間を記入

同居者がいない

1. 健康観察記録 毎日体温を測定し、問1～問3について回答してください。

同居者 無

月日	検温時刻	体温	問1 症状	問2 行動歴	問3-① 同居者 (問1の症状)	問3-② 同居者 (問2の行動歴)
2月9日水	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月10日木	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月11日金	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月12日土	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月13日日	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月14日月	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月15日火	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月16日水	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月17日木	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月18日金	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月19日土	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月20日日	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月21日月	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
2月22日火	:	℃	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()

2. 提出時の連絡事項

- ①2月9日(水)からの健康観察の記録をお願いします。
- ②2月22日(火)の朝に37.0℃以上の発熱や問1に記載してある症状等がある場合は、速やかに連絡ください。判断に迷う際も、連絡ください。

※不明な点がある場合は、下記連絡先まで連絡ください。

担当:大崎市民病院経営管理部
人事厚生課厚生係
TEL 0229-23-3311(内3605)
MAIL:kousei@h-osaki.jp

