

新型コロナウイルス感染症 症状チェックリスト

日付	名前	年齢
年 月 日	_____	才
住所 _____		
連絡先—携帯電話番号	検温結果	
_____	_____ °C	

★ご自身の前2週間における下記8項目についての回答に○をしてください。

- | | | |
|---|---|---|
| 1) 平熱を超える発熱 | 有 | 無 |
| 2) 咳、咽喉の痛みなど風邪の症状 | 有 | 無 |
| 3) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | 有 | 無 |
| 4) 嗅覚、味覚(匂い、味)の異常 | 有 | 無 |
| 5) 体が重く感じたり、疲れやすいなど | 有 | 無 |
| 6) 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| 7) 同居家族、身近な知人に感染疑惑の者がいる | 有 | 無 |
| 8) 政府より入国制限、入国後の経過観察を必要とされる国、地域への渡航
また、当該在住者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| 9) 県外への移動、又は県外からの移動の有無 | 有 | 無 |

新型コロナウイルス感染症 症状チェックリスト

日付	名前	年齢
年 月 日	_____	才
住所 _____		
連絡先—携帯電話番号	検温結果	
_____	_____ °C	

★ご自身の前2週間における下記8項目についての回答に○をしてください。

- | | | |
|---|---|---|
| 1) 平熱を超える発熱 | 有 | 無 |
| 2) 咳、咽喉の痛みなど風邪の症状 | 有 | 無 |
| 3) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | 有 | 無 |
| 4) 嗅覚、味覚(匂い、味)の異常 | 有 | 無 |
| 5) 体が重く感じたり、疲れやすいなど | 有 | 無 |
| 6) 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| 7) 同居家族、身近な知人に感染疑惑の者がいる | 有 | 無 |
| 8) 政府より入国制限、入国後の経過観察を必要とされる国、地域への渡航
また、当該在住者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| 9) 県外への移動、又は県外からの移動の有無 | 有 | 無 |