

新型コロナウイルス感染症 症状チェックリスト

日付 年 月 日 名前 年齢 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) 2週間以内に県外への移動、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 年 月 日 名前 年齢 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) 2週間以内に県外への移動、又は県外からの移動の有無

有 無