

問 診 票

2022.8.1

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、下記質問に回答をいただきますようお願いいたします。

記入日時 令和 年 月 日
(時 分)

氏 名 _____

所 属 _____

来校時の検温 _____ °C

1. 来校目的（お手数ですが、用件をご記入ください）

2. ご本人やご家族の1週間以内の状況についてお伺いいたします。

1	37.5°C以上の発熱	ある ・ ない
2	かぜ症状はありますか？（咳，咽頭痛，倦怠感など）	ある ・ ない
3	家族の方に，上記1・2の症状はありますか？	ある ・ ない
4	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	ある ・ ない
5	上記に関連し，ご本人もしくは関係者がPCR検査および抗原検査を受けましたか？	はい ・ いいえ
6	上記5の検査後5日以上経過していますか？	はい ・ いいえ

上記の記載に相違ございません。