

新型コロナウイルス感染症に関する問診票（分娩時立ち会い希望者様用）

新型コロナ感染対策のため、患者様・ご家族様の皆様にはご迷惑をおかけしております。立ち会いご希望の方は、裏面の立ち合いにあたっての詳細と注意点をご覧ください、下記の間診にお答えください。

1. 当てはまるものに○をつけてください。

①	2週間以内に 37.5℃以上の発熱や風邪症状はありましたか？	はい	いいえ
②	勤務地はどちらになりますか？	所在地 ()	
③	勤務体系・通勤手段について教えてください。	自家用車・電車・バス・ テレワーク	
④	2週間以内に PCR 検査を受けた。または、近しい人、勤務先で PCR 検査を受けた方がいる (*)。	はい	いいえ
⑤	2週間以内に県外へ滞在した（出張、旅行など）	はい	いいえ
		地域 () 時期 / ~ /	
⑥	2週間以内に大人数（家族以外・3人以上）が集まる会食をした	はい	いいえ
⑦	2週間以内にお子さんの幼稚園・保育園・学校でコロナ陽性者がいましたか？	はい	いいえ
⑧	ご職業は医療従事者・飲食業・教員など多数の方に接するお仕事ですか？	はい	いいえ

(*) 勤務先とは所属部署内や同じフロアでの発生など、接触がある場合。または勤務先でクラスターが発生している等

2. 現在、当てはまる症状がありますか？ある○、ない×を付けてください。

①	せき		⑦	食欲不振	
②	のどの痛み		⑧	臭い、味が分かりにくい	
③	痰		⑨	筋肉痛	
④	息切れ		⑩	吐き気	
⑤	強いだるさ		⑪	嘔吐	
⑥	頭痛		⑫	下痢	

3. 現在の体温： _____ °C

日付： 2021年 月 日 お名前： _____