

問 診 表

日 時： _____

避難者名： _____

No	チェック項目	チェック
1	家族や知人に新型コロナウイルス感染者はいますか？いましたか？	はい・いいえ
2	家族知人等に「原因不明の発熱」をした人はいますか？	はい・いいえ
3	家族・知人に「倦怠感」「味覚障害」を訴える人はいますか？	はい・いいえ
4	家族・知人に「原因不明の体調不良者」はいますか？	はい・いいえ
5	風邪の症状が4日以上続いていますか？	はい・いいえ
6	1週間以内に、新規感染者が10人を超える地域へ行きましたか？ または、行ったことがある家族・知人はいますか？	はい・いいえ