

新型コロナウイルス感染症に関する問診票(報道関係者向け)

感染対策強化のため問診票を作成いたしました。
 下記事項を確認いただくようご理解ご協力をお願いいたします。
 なお、こちらの問診票は取材当日ご持参いただくようよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日 媒体名・氏名

以下の事項についてアンケートにご協力ください。

質問		お答え	
①	新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外にいきましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に「海外や福島県以外に行ったあと、発熱と咳がでてきた人」と、一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
④	2週間以内に、屋内で100名以上、屋外で200名以上が集まるイベントに参加しましたか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に、流行地域の県に行きましたか？ (例：北海道、埼玉、東京、神奈川、千葉、大阪、京都、兵庫、福岡)	はい	いいえ
		(地名)	
⑥	2週間以内に県内・外によらず、いわゆる”3密“(換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話)の機会がありましたか？ 例：複数人での飲食、家族以外の複数人での飲食、集会参加、集合しての運動、ライブ参加、マスクなしでの満員電車、満員のバスへの乗車など	はい	いいえ

ご連絡のつく連絡先(携帯電話等)： — —

(質問2:取材当日に本人が記載)
 以下の症状がありますか？(はい、もしくは、いいえ)に○印をつけてください。

①	発熱(37.5℃以上)	はい	いいえ	⑥	息苦しさ	はい	いいえ
	体温 (℃)			⑦	強いだるさ(倦怠感)	はい	いいえ
②	のどの痛み	はい	いいえ	⑧	臭いがわかりにくい	はい	いいえ
③	鼻水	はい	いいえ	⑨	味がわかりにくい	はい	いいえ
④	咳(せき)	はい	いいえ	⑩	吐き気・嘔吐	はい	いいえ
⑤	痰(たん)	はい	いいえ	⑪	下痢	はい	いいえ