令和2年度　管理者研修（会場受講者用）

【コロナ感染予防対策問診票】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨県介護支援専門員協会

下記の問診に記入をして、当日持参をお願い致します。

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問診項目 | 発症日（いつから？）・症状等 | | | | | | |
| ➀体温 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| ②鼻水・鼻づまり | 有　・　無　　　　　いつから　　　　月　　　日 | | | | | | |
| ③咽喉の痛み | 有　・　無　　　　　いつから　　　　月　　　日 | | | | | | |
| ④咳・痰 | 有　・　無　　　　　いつから　　　　月　　　日 | | | | | | |
| ⑤息苦しさ（呼吸困難） | 有　・　無　　　　　いつから　　　　月　　　日 | | | | | | |
| ⑥味覚・臭覚症状 | 有　・　無　　　　　いつから　　　　月　　　日 | | | | | | |
| ⑦ご家族の風邪症状の有無 | 有　・　無  症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| ⑧渡航歴・県外外出等の有無 | 有　・　無  　外出先（　　　　　　　　　）　　　　月　　　日　　～　　　月　　　日 | | | | | | |