

<新型コロナウイルス感染症関連問診票>

年 月 日

ナマエ
名前:

男・女 年令: 才 カ月

体温: °C

体重: kg

所属園・校名

付添の方(全員)の体温:

°C

	本人	家族(保育者)
かぜ症状(熱・鼻水・せき・下痢・だるい・嗅覚障害など)	なし・あり(職員が問診します。)	なし・あり()
周囲でかぜなどの流行があるか?	なし・あり()	なし・あり()
家族以外との会食(14日以内)	なし・あり()	なし・あり()
県外など流行地への移動歴(14日以内)	なし・あり()	なし・あり()
コロナ患者(疑い)との接触歴(14日以内)	なし・あり()	なし・あり()
新型コロナワクチン接種歴(12歳以上)	1回・2回(接種日)	1回・2回(接種日)

*付添も含めて全員が発熱がなく、すべて「なし」の場合「予防接種・健診待合室」でお待ちください。

問診: 6歳未満かかりつけ登録 有・無(希望 有・無)