

電話受付時の質問事項

氏名 \_\_\_\_\_

日時 \_\_\_\_\_

次の症状がある方、濃厚接触者の方は当院での PCR 検査は受けることができません。

次の質問にお答えください。

症状について

現在次の症状がありますか。

- 発熱
- 咳
- くしゃみ
- 頭痛
- 咽頭痛
- 鼻汁
- 痰
- 倦怠感
- 関節・筋肉痛
- 嘔気
- 腹痛
- 下痢
- 嘔吐
- 味覚異常
- 臭覚異常

上記症状なし

接触者関係

- 陽性者との接触あり (いつ \_\_\_\_\_ ところで \_\_\_\_\_ )
- 濃厚接触者との接触あり (いつ \_\_\_\_\_ ところで \_\_\_\_\_ )
- 接触なし

県外移動歴等

- 県外移動あり (いつ \_\_\_\_\_ どこに \_\_\_\_\_ )
- 県外移動なし
- 県外者との接触あり (いつ \_\_\_\_\_ どこからの \_\_\_\_\_ )
- 県外者との接触なし