

外来問診票（濃厚接触者用）

北九州市立門司病院 2022.1.27作成

記入年月日： 年 月 日

記入者： 本人 ・ 代理人氏名（ ） 本人との関係（ ）

ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名		年 月 日		男・女
住所	〒  *当院かかりつけで変更がない方は省略可			
電話番号	自宅：（ ）	-		
	携帯：（ ）	-		

\*該当する項目に○、（ / ）に日にち、記載欄には具体的な内容をご記入下さい。

①濃厚接触者に該当すると連絡をくれたのはどなたですか。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 陽性者本人：</li> <li>・ 陽性者の家族</li> <li>・ 会社</li> <li>・ 学校・保育園・幼稚園の先生</li> <li>・ 病院：</li> <li>・ その他（ ）</li> </ul>	連絡いただいた方の氏名（分かる範囲で）
②陽性者とあなたの関係を教えてください。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 陽性者氏名：（ ） ・ 不明)</li> <li>・ 同居： あり ・ なし</li> <li>・ 関係：（ ）</li> </ul>	
③接触の程度を分かる範囲で教えてください。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接触日：毎日・（ / ）～（ / ） 、接触時間： 時間 分程度</li> <li>・ マスクなしで会話した。（双方・陽性者のみ・受診者のみ）</li> <li>・ 飲食を共にした。</li> <li>・ 体が触れ合う、または触れるくらい近くにいた。</li> <li>・ 換気の悪い部屋で一緒に過ごした。</li> <li>・ その他（ ）</li> </ul>	
④該当する症状があった場合に○をつけ、いつからあるか教えて下さい。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熱（ / ） ・ 最高体温（ / : °C)</li> <li>・ 咳（ / ） ・ だるさ（ / ） ・ 息苦しさ（ / ）</li> <li>・ のどの痛み（ / ） ・ においや味がわからない（ / ）</li> <li>・ 下痢（ / ） ・ 嘔吐（ / ） ・ 頭痛（ / ）</li> <li>・ その他（ ）</li> </ul>	
⑤最近、お仕事や旅行、冠婚葬祭などで市外にお出かけになりましたか？	
有・無 いつから（ / ～ / ） どこへ（ ）	

うらに続く

⑥これまでにかかった病気や服用中のお薬など教えてください。

病名	いつ頃	治療方法・飲んでいるお薬など
高血圧		
糖尿病		
気管支喘息		

⑦これまでに薬・注射・食べ物などでアレルギーが出たことがありますか？

有 ・ 無 なにで ( ) どのように ( )

⑧喫煙歴について 有 ・ 無 1日 ( ) 本 × ( ) ~ ( ) 歳

⑨女性の方にお伺いたします。

現在、妊娠の可能性がありますか？ 有 ・ 無

現在、授乳していますか？ 有 ・ 無

⑩新型コロナウイルスワクチン接種歴がありますか？ はい ・ いいえ

1回目 年 月 日 (製品名: )、 2回目 年 月 日 (製品名: )

3回目 年 月 日 (製品名: )