

—新型コロナウイルス感染症 発生届 電話診察内 問診内容—

令和 年 月 日
クリニック 光のいずみ 院長 石川 眞樹夫

お名前

性別

生年月日

職業

住所

保護者氏名（当事者が未成年の場合）

同居家族構成

< 症状 >

発症時・検査時

体温：

症状：

- ・発熱 ・咳 ・咳 ・喉の痛み
- ・頭痛 ・吐気/嘔吐
- ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・便秘
- ・症状なし

感染した、感染源と思われる年月日 令和 年 月 日

場所：

人：

現在：

体温

症状

- ・発熱 ・咳 ・咳 ・喉の痛み
- ・頭痛 ・吐気/嘔吐
- ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・便秘
- ・食欲

< 診断方法 >

・PCR法

検体：

①咽頭拭い液、

②鼻腔拭い液

③唾液、

検体採取日： 月 日

・抗原定性検査による病原体の抗原の検出方法

検体：

- ①鼻腔拭い液
- ②鼻咽頭拭い液

検体採取日： 月 日

< 感染原因・感染経路・感染地域 >

1：感染原因・感染経路（確定・推定）

推定場所

2：接触感染（接触した人・物の種類・状況）

3：発症原因と思われる場所、人への連絡 有無確認

③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴

1回目 有（ 歳） 無・不明

ワクチンの種類／製造会社（ / 不明）

接種年月日（R 年 月 日 ・不明）

2回目 有（ 歳） 無・不明

ワクチンの種類／製造会社（ / 不明）

接種年月日（R 年 月 日 ・不明）

< 隔離期間 >

●当事者： 子ども／医療従事者／医療従事者以外

発症確認時： 発熱時： 検査結果時：

月 日

↓ 待機期間 日 この間、保健所より確認の連絡がある予定
（医療従事者は、職場規定を教えてください）

月 日 より 登校・勤務可能

○家族① 子ども／医療従事者／医療従事者以外

当事者：発症確認時： 発熱時： 検査結果時：
月 日

↓ 待機期間 日 (医療従事者は、職場規定を教えてください)

月 日 より 登校・勤務可能

○家族② 子ども／医療従事者／医療従事者以外

当事者：発症確認時： 発熱時： 検査結果時：
月 日

↓ 待機期間 日 (医療従事者は、職場規定を教えてください)

月 日 より 登校・勤務可能

以上