**新型コロナウイルス感染症予防問診票**

**マスク着用、手指消毒、参加者等との距離（２メートル以上）を確保、大声を出さない、教室参加後２週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は速やかに下記に報告をお願いします。**

【担当】五所川原市　地域包括支援センター　今（梨）、川田、田中　電話：３５－２１１１（内線２４６３）

**本日の体温：　　　　℃**

**氏名：　　　　　　　　　　　　様**

新型コロナウイルス感染症予防対策としてお尋ねします。

　　　　　　　　　　**記入日　　　年　　月　　日**

**血圧：　　／**

**あてはまるものに○をつけてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１　いわゆる風邪症状が持続している****（咳・だるさ・のどの痛み・鼻水・頭痛など）** | **はい** | **・** | **いいえ** |
| **２　過去２週間以内に、発熱（平熱より高い体温、****あるいは37.5℃以上）があった** | **はい** | **・** | **いいえ** |
| **３　味覚障害・嗅覚障害がある** | **はい** | **・** | **いいえ** |
| **４　２週間以内に新型コロナウイルス感染症患者またはその疑いがある者と接触歴がある** | **はい** | **・** | **いいえ** |
| **５　同居家族や身近な知人に新型コロナウイルスの感染が疑われる方がいる** | **はい** | **・** | **いいえ** |