

# 感染症トリアージ問診票

担当者サイン

流行感染症を含む感染症の拡大を防止するため、以下の質問にお答えください。

氏名：

西暦 20 年 月 日

1. 下記に記載する症状についてお尋ねします  
**7日以内に新しく出てきた症状のみ**チェックをしてください

37.5度を超える発熱

のどの痛み

咳

2. 付き添いの方や同居する方は感染症に罹患していますか

新型コロナウイルス感染症に罹患している

インフルエンザに罹患している

上記のいずれにも罹患していない

※記載できましたら、担当者へお渡しく下さい