**新型コロナウイルス感染症に関する問診票**

**お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　記入日　202　　年　　月　　日**

* 新型コロナウイルス感染のリスクをチェックする問診です。ご本人のみならず当院を受診されるすべての方が安心・安全な医療を受けて頂くため、ご理解・ご協力をお願いいたします。
* **熱・風邪症状のある方やこの問診票（1～8）で該当項目が1つ以上ある方は、まず「救急安心センターさっぽろ」に電話でご相談ください。**
* **安心センターで新型コロナウイルス感染症の「疑いに該当しにない」と判定された場合、この問診票に必要事項をご記入の上ご来院ください。**
* **受診前には電話で診療の予約をしてください。その際、安心センターで「疑いに該当しない」と判定された旨をお伝えください。**
* 予約のない方の診療はお受けできません。
* 可能な方はこの問診票をダウンロードし、必要事項を記入・持参のうえご来院ください。
* 新型コロナウイルス受診・相談センターの電話番号

札幌市：救急安心センターさっぽろ　＃7119（または011-272-7119）

小樽市：小樽市発熱者相談センター　0570-080185

上記以外：北海道新型コロナウイルス感染症健康相談センター　0800-222-0018

**問診票**

「いいえ」「はい」は○で囲み全てお答えください。該当次項を☑または必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 37度以上の発熱、または通常より1度以上の体温がある | いいえ | はい |
| 2 | 2週間以内に風邪症状や37度以上の発熱のある人と濃厚接触した | いいえ | はい |
| 3 | 2 週間以内に新型コロナウイルス感染と診断された患者さん又は疑われた人と接触した | いいえ | はい |
| 4 | 2週間以内に3密（密閉・密集・密接）状況となる場所に行った□スナック・バー □ナイトクラブ □ライブハウス □カラオケ □接待を伴う飲食店 □ススキノの飲食店 □大規模イベント 　□ | いいえ | はい |
| 5 | 次の症状はありますか？　複数回答可（該当する症状の全てに☑してください）　□咳　□痰　□鼻水　□息苦しさ　□のどが痛い　□味や匂いを感じない　□関節痛　□体がだるい　□嘔吐　□下痢 | いいえ | はい |
| 6 | ２週間以内に海外渡航歴がある（どこですか：　　　　　　　　　　　　） | いいえ | はい |
| 7 | ２週間以内に新型コロナ感染症多発地域に行った（どこですか：　　　　　　　　　　） | いいえ | はい |
| 8 | 家族や同僚などで1～7に当てはまる人がいる（誰ですか：　　　　　　　　　　　　　） | いいえ | はい |

**参考：新型コロナ感染症で重症化しやすいリスク因子**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の持病や項目に該当する（該当項目全てに☑してください）□60歳以上　□70歳以上　□80歳以上　□糖尿病　□高血圧　□心臓病□高度肥満（ＢＭＩ≧30）　□慢性肺疾患（□ＣＯＰＤ　□喘息）　　□喫煙（歴）□慢性腎臓病（ＣＫＤ）　　□透析中　　□悪性疾患（がん）　□妊娠中□薬剤使用中（□抗がん剤　□免疫抑制剤　□ステロイド） | いいえ | はい |