

新型コロナウイルスに関する問診票

お名前（ _____ ）

通学・通園先（ _____ ）

★検査や隔離の判断に重要ですので、正直にお答えください★

以下の該当する項目にチェックをお願いいたします。

- コロナ感染者や濃厚接触者と（10日以内に）接触がある
- （10日以内に）学校・園・習い事等の同じクラスに感染者の報告があった
- 同居家族に（10日以内に）風邪症状がある
- コロナ感染に（10日以内に）思い当たることがある
- 上記すべてに該当なし

→該当項目について詳しく教えてください。また、他に何か報告すべきことがあればお書きください。

ご協力ありがとうございました。

