

項目	質問文
相談をしたい方についてお伺いします。	
身長・体重	身長、体重を教えてください。(もしご本人様ではない方に関するご相談の場合は、性別・年齢もご入力ください)
全身状態についてお伺いします。	
気道	いつも通り普通にしゃべれていますか？声は出せていますか？
呼吸	ハアハアしていますか？息は苦しそうですか？
循環	顔色、唇、耳の色が悪いですか？冷や汗をかいていますか？
意識	しっかりと受け答えはできますか？
□症状についてお伺いします	
・発熱の有無	熱は何度ですか？
・咳の有無	咳は出ていますか
・痰の有無	痰は出ていますか
・鼻水の有無	鼻水は出ていますか
・下痢の有無	下痢や嘔吐、腹痛など、おなかの症状はありますか。
・食事、水分について	食事や水分はしっかりとれていますか？
・その他の症状について	上記以外に、何か気になる症状がある方はご記入ください。
周辺状況についてお伺いします。	
・海外渡航歴(渡航先、渡航期間)	直近1ヶ月以内に、海外に渡航しましたか？
・ご家族の渡航歴(渡航先、渡航期間)	ご家族について、直近1ヶ月以内の海外渡航歴を教えてください。
・アレルギーについて	薬や食べ物でアレルギーがあれば、記入してください。なければ「なし」と記入してください
・既往歴について	入院したことがあったり、今通院しているご病気があれば記入してください。なければ「なし」と記入してください。
・内服薬について	市販薬も含め、現在使っているお薬を記入してください。なければ「なし」と記入してください。
・ワクチンについて	2019年4月以降にインフルエンザワクチンまたは肺炎球菌ワクチンを接種したことがあるか教えてください。
・食事について	最後にご飯を食べたのは何時頃ですか？また食べたものを教えてください。
医師に確認したいこと	
・新型コロナウイルスについて相談したいこと	新型コロナウイルス感染症に関連して、ご不安なこと、医師に相談したいことがある方は、こちらに簡単にご記入ください。