【集団接種用】追加問診票

* 接種当日に会場に持参して、提出してください。

新型コロナウイルス感染症対策と接種の安全対策のため、必ずご記入のうえ、提出してください。

接種時に付き添いで会場に入られる方も、この用紙をコピーしてご記入のうえ、提出してください。

体温

　　　　　　　　　　　　℃

**接種日：令和3年　　月　　日**

**お名前**

* 体温は、わきの下で測定する体温計で測ってください。

次の問診票①～⑤の内、１つでも　あった　に○が付いた方は来場せず、接種日の変更を　お願いします。

＜問診項目＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 本日から14日以内に、平熱より高い体温、または37.5℃以上の発熱がありましたか。 | あった | な い |
|  | 本日から14日以内に、だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がありましたか。 | あった | な い |
|  | や味覚の異常がありますか。 | あ る | な い |
|  | 本日から14日以内に、新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がありましたか。 | あ る | な い |
|  | 本日から14日以内に、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか。 | い た | いない |
|  | 本日から14日以内に、県から発表された「往来の必要について検討が必要な地域」への往来がありましたか。* 通勤・通学等の理由で継続的に往来の必要のある方は除く
 | あった | な い |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種後、体調が悪くなった場合の緊急連絡先 | 続柄 | 電話番号 |
| 　 | 　 |
| 最終食事時間 | 　 |
| 持病のある方はかかりつけ医名 | 　 |
| 病気の既往歴 | 　 |
| アレルギーの有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |

* 接種会場から救急搬送された場合は、この問診票と予診票に記載された内容について、医療機関に情報提供いたしますのでご了承ください。