

# 问诊表 / 問診票

記入者	所属 氏名
-----	----------

患者姓名/ 患者氏名		出生地/出身地域	/省・ /市
		停留地、停留時間/ 滞在地、滞在期間 (如果来日本之前去过其他 地方, 请填写/来日までに 滞在した場所があればご記 入ください)	停留地/場所 ( ) 停留時間/期間 ( 月 日 ~ 月 日)
性別/性別	<input type="checkbox"/> 男/男性 <input type="checkbox"/> 女/女性		停留地/場所 ( ) 停留時間/期間 ( 月 日 ~ 月 日)
年齢/年齢	岁/歳		停留地/場所 ( ) 停留時間/期間 ( 月 日 ~ 月 日)

发病两周内是否去过或在疾病流行地区逗留。  
/発症から2週間以内に\* 流行地域を訪問・滞在しましたか。  
\*疾病流行地区: 中华人民共和国湖北省、浙江省 (2020年2月13日) / 流行地域: 中華人民共和国湖北省、浙江省 (令和2年2月13日現在)

否/いいえ  是/はい

在湖北或浙江停留時間・目的  
/湖北省や浙江省の滞在期間・目的を教えてください。

停留時間/滞在期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

停留目的/滞在目的 【 観光/観光 工作/仕事 探亲/帰省 湖北或浙江居住/湖北省や浙江省に在住している 】

是否在疾病流行地区, 与发病咳嗽等有呼吸器官症状的人有2米以内的接触?  
/\*流行地域で発症や咳などの呼吸器症状がある方と2メートル以内で接触しましたか。  
\*疾病流行地区: 中华人民共和国湖北省、浙江省 (2020年2月13日) / 流行地域: 中華人民共和国湖北省、浙江省 (令和2年2月13日現在)

否/いいえ  是/はい

今天为什么前来就诊?  
/今日はどのような経緯で受診しましたか。

在归国者・接触者咨询中心、咨询窗口咨询后, 前来就诊 / 帰国者・接触者相談センター、相談窓口を通じて受診

因为有相关症状, 所以前来就诊 / 症状があったため受診

其他/その他: ( )

从何时开始有何种症状?  
/どのような症状がいつからありますか。

发烧/発熱 ( \_\_\_\_\_ 年/年 \_\_\_\_\_ 月/月 \_\_\_\_\_ 日/日 上午/午前 ・ 下午/午後 \_\_\_\_\_ 点左右开始/時ごろから )

呼吸器官症状/呼吸器症状 【 咳嗽/咳 痰/痰 胸痛/胸痛 呼吸困难/息苦しさ 】  
( \_\_\_\_\_ 年/年 \_\_\_\_\_ 月/月 \_\_\_\_\_ 日/日 上午/午前 ・ 下午/午後 \_\_\_\_\_ 点左右开始/時ごろから )

其他/その他: ( \_\_\_\_\_ 年/年 \_\_\_\_\_ 月/月 \_\_\_\_\_ 日/日 上午/午前 ・ 下午/午後 \_\_\_\_\_ 点左右开始/時ごろから )

周围有没有此类症状的人  
/まわりに同様の症状の方はいますか。

否/いいえ  是/はい ⇒ ( 比如: 孩子得了流感等/例 子どもがインフルエンザに罹っている等 )

从2019年年末至今, 有没有得过流感。  
/2019年年末頃から現在にかけて、ご自身がインフルエンザにかかりましたか。

否/いいえ  是/はい