

※If you are positive for COVID-19, the information below is required to report to the healthcare authorities.

English えいご

Fever Outpatient 発熱外来問診票

☑ Check all corresponding answers. あてはまるものにチェックしてください。

today's date / きょうのひづけ
 yyyy年 mm月 dd日

Name 名前			<input type="checkbox"/> Male 男 おとこ	<input type="checkbox"/> Female 女 おんな
DOB 生年月日	year 年	month 月	Phone number 電話番号	
Address 住所				
Occupation 職業			<input type="checkbox"/> No いいえ	<input type="checkbox"/> Yes はい

■ When did you start to have a fever? いつから熱が始めましたか?
 Since _____ yyyy年 _____ mm月 _____ dd日から : The highest of _____ °C.

■ Your symptoms are...? どのような症状がありますか

cough せき sputum たんが出る sore throat のどが痛い fatigue だるい、疲れる
 shortness of breath 息切れがする abnormal taste 味がおかしい abnormal sense of smell 匂いがおかしい
 nausea 吐き気 vomiting 吐く diarrhea 下痢 arthralgia 関節が痛い
 headache 頭が痛い others そのほか (_____)

■ Did you take any medications? なにか薬を飲みましたか
 No いいえ Yes はい → (name of the medicine: _____)

■ Have you closely contacted to COVID-19 positive patients? コロナウイルス感染者と接触しましたか
 No いいえ Yes はい → (when: yy _____ mm _____ dd _____) (where: _____)

■ Do you have any diseases/conditions under treatment? 治療中の病気や症状はありますか
 No いいえ Yes はい → name of the disease/condition 病名 (_____)
 hypertension 高血圧 diabetes 糖尿病 heart 心臓 kidney 腎臓 liver 肝臓
 others そのほか (_____)

■ Do you smoke or have a past history of smoking? たばこを吸いますか、または前に吸っていたことがありますか
 No いいえ Yes はい

■ Your COVID-19 vaccination record あなたのコロナワクチンの接種歴

None 受けたことがない
 1st 1回目 → (when: yy _____ mm _____ dd _____) (Pfizer/Moderna/other: _____)
 2nd 2回目 → (when: yy _____ mm _____ dd _____) (Pfizer/Moderna/other: _____)
 3rd 3回目 → (when: yy _____ mm _____ dd _____) (Pfizer/Moderna/other: _____)
 4th 4回目 → (when: yy _____ mm _____ dd _____) (Pfizer/Moderna/other: _____)

■ Do you have a family pharmacy(Kakaritsuke Yakkyoku)? かかりつけ薬局はありますか
 No いいえ Yes はい → name of the pharmacy 薬局の名前 (_____) phone number (_____)

■ Are you...? あなたは、
 pregnant 妊娠中 breastfeeding 授乳中 neither of them どちらでもない

We will call you later. Please prepare your Insurance Card and wait for the call.

- We will ask you to come to our clinic after the morning session is over.
- Wear the plastic gloves on the bench in front of the Entrance, then hold the Insurance Card in your hand.
- You must wear a non-woven mask.
- The medical expenses will be approximately 3000 yen if you are insured and 70% is reimbursed by the Japanese government.