中文/中国語

问诊表/ 問診票

記入者　所属
　　氏名

患者姓名/患者氏名		性别/性別	☐ 男/男性　☐ 女/女性
		年龄/年齢	岁/歳

今天有什么症状？（如果有多项的相关症状，请全部划勾。）
/今日はどのような症状がありますか。（複数ある方は複数☑してください。）

☐ 发烧/発熱　☐ 有啸鸣音/ぜーぜー言う　☐ 咳嗽/咳　☐ 痰/痰　☐ 胸痛/胸痛　☐ 呼吸困难/息苦しさ

☐ 其他医疗机构建议就诊（包括体检）/他の医療機関から受診するように勧められた（健診含む）

☐ 其他/その他：（　　）

该症状是从什么时候开始的？
/この症状は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/時 ____ 分左右开始/分ごろから

☐ 咳嗽/咳 ____ 年/年 ____ 月/月 ____ 日/日　上午/午前、下午/午後 ____ 点/時 ____ 分左右开始/分ごろから

从2019年年末至今，有没有得过流感。
/2019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

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係っている等）

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（2020年2月5日）/流行地域：中華人民共和国湖北省（令和2年2月5日現在）

☐ 否/いいえ　☐ 是/はい

请告知在湖北省停留时间和目的
/湖北省の滞在期間・目的を教えてください。

停留时间/滞在期間　____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ ____ 年 ____ 月 ____ 日

停留目的/滞在目的　【　　】

作为参考，请告知在中国去过、停留过的地方。
/参考にお聞かせください。上記以外の中国での訪問・滞在場所があれば教えてください。

停留地/滞在場所　【　　】 停留时间/滞在期間　____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ ____ 年 ____ 月 ____ 日

停留地/滞在場所　【　　】 停留时间/滞在期間　____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ ____ 年 ____ 月 ____ 日

和疾病流行地区的原因不明肺炎患者或是疑似患者有过两米以内的接触吗。
/＊流行地域の原因不明肺炎の患者、またはその疑いがあるがある患者と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（2020年2月5日）/流行地域：中華人民共和国湖北省（令和2年2月5日現在）

☐ 否/いいえ　☐ 是/はい