Kuesioner/問診票

記入者 Pengisi	所属/Afiliasi 氏名/Nama

Nama /氏名		Jenis Kelamin /性別	☐ Laki-laki /男性	☐ Perempuan /女性
		Umur/年齢	tahun/歳	

Gejala apa yang anda rasakan sekarang? (kalau ada gejala lebih dari 1 centanglah☑ beberapa pilihan)
/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。）

☐Demam /発熱　☐Nafas terengah-engah /ぜーぜー言う　☐Batuk /咳　☐Berdahak /痰　☐Dada terasa sakit /胸痛　☐Sesak nafas /息苦しさ

☐ Dirujuk dari dokter atau instansi kesehatan untuk melakukan pemeriksaan (termasuk rekomendasi dari hasil tes kesehatan)
/他の医療機関から受診するように勧められた（健診含む）

☐ Lain-lain : /その他 （　　）

Sejak kapan anda merasakan gejala-gejala ini?/この症状はいつからありますか。

☐Demam/発熱 _____tahun/年 _____ bulan/月 _____hari/日 _____Pagi/午前_____siang/午後 _____jam/時

☐ Batuk/咳 _____tahun/年 _____ bulan/月 _____hari/日 _____Pagi/午前_____siang/午後 _____jam/時

Apakah anda pernah mengalami influenza sejak akhir tahun 2019 sampai sekarang?
/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。

☐Tidak/いいえ　☐Ya/はい

Apakah ada orang di sekitar anda yang mengalami gejala-gejala yang sama?
/まわりに同様の症状の方はいますか。

☐Tidak /いいえ　☐Ya /はい ⇒（Misal: anaknya juga terkena influenza, dll　子どもがインフルエンザに係っている等）

Dalam waktu 2 minggu sebelum mengalami gejala-gejala ini apakah anda pergi ke daerah Kanto dan Kansai?
/発症から2週間以内に関東・関西地域など流行地域を訪問・滞在しましたか。

☐Tidak/いいえ　☐Ya/はい

Tuliskan lama dan tujuan kunjungan tersebut
/滞在期間・目的を教えてください。

Lama Kunjungan/滞在期間 _____tahun/年 _____bulan/月 _____hari/日 ～ _____tahun/年 _____bulan/月 _____hari/日

Tujuan kunjungan/滞在目的 【　　】

Sebagai tambahan, tulislah kalau anda baru saja bepergian keluar dari Ehime selain Kanto dan Kansai
/参考にお聞かせください。上記以外での訪問・滞在場所があれば教えてください。

Tempat /滞在場所 【　　】 Lama Kunjungan /滞在期間 _____tahun /年 _____bulan /月 _____hari /日 ～ _____tahun /年 _____bulan /月 _____hari /日

Tempat /滞在場所 【　　】 Lama Kunjungan /滞在期間 _____tahun /年 _____bulan /月 _____hari /日 ～ _____tahun /年 _____bulan /月 _____hari /日

Di tempat yang banyak penderita wabah pandemi, apakah and pernah berdekatan dalam jarak 2 meter atau kurang dengan orang yang mengidap penyakit paru-parru yang tidak jelas penyebabnya atau orang yang dicurigai terkena penyakit itu?
/＊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。

☐Tidak/いいえ　☐Ya/はい