

- 太平洋諸島民族
- わからない
- 無回答

11. お一人でお住まいですか。

- はい
- いいえ

下記の年齢の方と同居していますか。あなた自身を含め、同居家族・介護人・ルームメイトなど、ご自宅にいる方全員の年齢に印をつけてください。

- __ 3歳以下
- __ 3-6歳
- __ 7-17歳
- __ 18-25歳
- __ 26-40歳
- __ 41-64歳
- __ 65-79歳
- 80歳以上

13. 現在の住所をお答えください。（地域情報の把握のみが目的です）

COVID-19 関連の質問

14. COVID-19 陽性と診断されましたか。

- はい
- いいえ

15. COVID-19の検査を受けられましたか。

- はい
- いいえ

COVID-19の検査はどこで受けられましたか。

- 外来クリニックもしくはドライブスルー方式
- 救急外来
- その他

上記で「その他」とお答えになった方に伺います。COVID-19の検査はどこで受け

られましたか。

検査を受けた時点でCOVID-19の症状は出ていましたか。

- はい
- いいえ

検査を受けられた理由は何ですか。

- 医療従事者・救急隊員など
- 感染リスクの高い家族・同居人がいる
- その他

上記で「その他」とお答えになった方に伺います。検査を受けられた理由はなんですか。

16. 症状について、あてはまるもの全てに印をつけてください。

- 無症状
- 咳 何日間くらいでしたか _____
- 喉の痛み 何日間くらいでしたか _____
- 100.4F (38C) 以上の発熱 何日間くらいでしたか _____
- 最高体温は何度でしたか _____
- 頭痛
- 一部の嗅覚の消失
- 完全な嗅覚の消失
- 一部の味覚の消失
- 完全な味覚の消失
- 呼吸困難
- だるさ
- 筋肉痛
- 鼻水
- 三日以上の下痢
- 吐き気、嘔吐
- 顔もしくは唇の赤み
- 意識混濁、起き上がれない
- 胸部の痛み
- 結膜炎、目の充血
- その他（症状を記入してください） _____

咳は何日間続きましたか。

どのようなタイプの咳でしたか。

- ドライな咳
- ウェットな咳
- その他 _____

最初に症状が現れたのはいつでしたか。日付を記入してください。

症状が治まったのはいつでしたか。日付を記入してください。

17. COVID-19の症状が現れる前、海外渡航はしましたか。

- いいえ
- はい 国名 _____
渡航日程 _____

18. COVID-19感染の診断もしくは感染疑いのある人物との接触はありましたか。

- 感染と診断された方との接触あり
- 感染疑いのある方との接触あり
- いいえ
- わからない

健康状態に関する質問

19. COVID-19 感染前の体調はどうでしたか。

- かなり良かった
- 良かった
- まあまあ
- あまり良くなかった

20. ソーシャルディスタンスが施行される前の生活習慣についてあてはまるものをお答えください。

- 頻繁に外出する（週に4-7回）
- 時々外出する（週に2-3回）
- あまり外出しない（週に1回以下）

21. CDCの推奨するソーシャルディスタンスについて、どのくらい実行していますか。