

新型コロナウイルス感染予防対策 問診票

この度は当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。

当施設内の新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受診前に以下の問診を実施しております。

下記のいずれかに該当する方は健康診断の受診を見合わせていただいております。

該当する方は、予約日変更のご案内をさせていただきますので、お手数ですが以下までお電話にてご連絡ください。

ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

電話番号：03-6384-5760 平日 9:00～16:30

- ◎ 37.5℃以上の発熱（2週間以内含む）のある方
- ◎ 咽頭痛、咳、痰、呼吸困難、息切れ、強いだるさ（2週間以内）のある方
- ◎ 鼻水、鼻づまり、嗅覚（におい）または味覚（あじ）異常（2週間以内）のある方
- ◎ 頭痛、関節痛、筋肉痛（2週間以内）のある方
- ◎ 下痢、嘔気、嘔吐（2週間以内）のある方
- ◎ 2週間以内に、法務省や厚労省が定める諸外国への渡航歴及びそれらの方と家庭や職場での接触歴のある方
- ◎ 2週間以内に新型コロナウイルス患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方
- ◎ 新型コロナウイルス患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内の方
- ◎ 新型コロナウイルスに感染し、完治と診断されて1ヶ月以内の方

※元々頭痛がある方、喘息で咳が出る方、花粉症で鼻づまりがある方、原因が明らかな筋肉痛や関節痛のある方等は、その旨スタッフにお申し出ください。

以上の質問項目に該当されない方は健康診断をご受診頂けますので、
下記にご署名いただき当日お持ちください。

上記いずれにも該当しません。

記載日 20 年 月 日 自署： _____