

新型コロナウイルス感染症予防問診票

受診者様に安心安全な健診を提供するための問診票となります。

当健診センターでは、感染症対策として「3密」を可能な限り回避し、「呼吸機能検査」中止・「胃部内視鏡検査」経口のみとしております。健診を受診される方にも新型コロナウイルス感染症に対する十分な感染対策を行なって下さるようご理解とご協力をお願い申し上げます。（マスク着用（不織布）・アルコール手指消毒）

受診日より2週間前からの体調などについて、本日の体温、2～5の質問の

どちらかに（はい・いいえ）○印、健診日、氏名に記入をお願いします。

※体温が平熱より高いあるいは37.5℃以上の方、もしくは下記の2～4の質問に「はい」がある方（過去1週間以内に新型コロナウイルス接種による副反応と思われる場合も含む）は健康診断をお受けいただく事ができません。来院せずにご予約の変更の連絡をお願い致します。

該当されない方は受診日にこの用紙をご持参いただき提出をお願い致します。

TEL：029-873-4334 時間：9:00～16:30（月～土）

1. 本日の体温（_____℃）

2. 過去1週間以内に、いつもと違う下記のいずれかに該当する。【はい・いいえ】

発熱 せき 咽頭痛 全身倦怠感 下痢

嘔吐 頭痛 味覚異常 嗅覚異常

3. 過去1週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある方との濃厚接触がある。【はい・いいえ】

4. 過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症に罹患した。（陽性と判明した日から2週間以内）【はい・いいえ】

5. 過去1週間以内に、渡航歴がある（本人または同居の家族）【はい・いいえ】

健診日： 年 月 日

氏 名：

医療法人社団 常仁会

牛久愛和総合病院 総合健診センター