

—新型コロナウイルス感染対策にご協力ください—

お手数ですが以下の質問の該当する□にチェック後、仮受付に提出をお願いします

氏名 _____ 本日受付時の体温【 _____ ℃】

<身体状況についてお答えください>

1週間以内に発熱があった（平熱より1℃前後高い）

（ _____ 月 _____ 日頃 _____ ℃）

呼吸器症状・風邪症状(のどの痛み・咳・痰・息苦しさなど)がある

（※チェックをした方のみ回答）



持病がある・・・喘息・アレルギー性鼻炎・COPD・その他(_____)

持病はない

強いだるさ・原因不明の味覚・嗅覚異常がある

原因不明の下痢が4～5日ほど続いている

 (ご本人様が)新型コロナウイルスに感染し、判明から10日間以内の方

(同居家族が)新型コロナウイルスに感染し、判明から7日間以内の方

上記項目いずれにも該当しない

ご協力ありがとうございました。

*健診実施に際し、お名前、生年月日及び検査の内容等、口頭でおたずねします。配慮はしておりますが周囲に聞こえてしまう可能性もあることをご了承賜りますようお願い申し上げます。