

新型コロナウイルス感染防止に伴う健康チェックシートおよび同意書

引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策にご協力お願いいたします。

下記の事項に✓がない方は、受診を見合わせて下さい。

炎症反応等、健診結果にも影響がでますので体調が回復してから受診して下さい。

1、【受診前の7日間における以下の事項の有無】 ✓を入れてください。

チェック欄

①平熱を超える発熱がない *37.5℃未満 (本日の体温 °C)	
②咳(せき) 痰(たん)、のどの痛み、下痢、嘔吐・嘔気などの風邪症状がない また市販薬も含む風邪薬や解熱鎮痛剤(慢性疾患は除く)を飲んでいない	
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④味覚や嗅覚の異常がない	
⑤新型コロナウイルス感染症と診断されていない。診断された方は、療養・待機 期間終了後7日経過している(自主待機期間も含む)	
⑥新型コロナウイルス感染症と診断された方やその疑いがある方との接触がない 同居家族や職場、身近な知人に感染が疑われる方(発熱など)がない (濃厚接触者及び自主待機期間も含む)	
⑦過去7日以内に諸外国への渡航歴がない	

2、発熱や体調不良等がある場合は来院しないで下さい。

来院頂いても、検温し平熱より高い場合や上記症状を認めた場合は
受診をお断りさせていただきます。

1、のチェック内容に相違ありません。

2、の内容、了承しました。

年 月 日 署名 _____

*不明な点がございましたら、来院前に必ずお問い合わせください。TEL：03-3350-6731