

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、インフルエンザ等の感染防止対策にご協力お願いいたします。
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日間に以下の事項に該当しない

- ・平熱を超える発熱がある *37.5℃以上
- ・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ある
また市販薬を含む風邪薬や解熱鎮痛剤(慢性疾患は除く)を飲んでいる
- ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある

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、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。

③ 医療機関受診のため、院内ではマスクを着用します。

① に該当しません。

② ③ の内容を了承しました。

ご理解いただけましたら、下記に署名をお願いします。

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

医療法人社団敬昭会 芙蓉診療所 成人病医学センター

2025/12/10作成