

(患者様用)

## 受託検査をお受けになる皆さまへ

当院では、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、安全に検査を行うため、検査予定の皆さまへあらかじめ検温と問診票のご記入をお願いしております。

お手数ですが、以下へご記入いただき、検査当日に受付（1階③番窓口）へご提出下さい。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

氏名 \_\_\_\_\_

	検査申込日	検査当日	
	/	/	
体温を記入してください	_____ 度	_____ 度	
以下、あてはまるものに○をつけてください			
1	現在、発熱や咳、息苦しさ、強いだるさがある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
2	現在同居する人に上記1の症状がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
3	過去14日以内に発熱があった	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
4	本日を含めた過去14日以内に味覚・嗅覚異常があった	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
5	過去14日以内に海外渡航歴がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
6	過去14日以内に海外から帰国した人との接触歴がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
7	過去14日以内に新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との接触歴がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
8	過去14日以内に他県に出かけたことがある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	「はい」と答えられた方 どちらに出かけましたか?  当県に来た日（戻ってきた日）はいつですか? ※検査予定日は、当県に来た日（戻ってきた日）から 14日を経過した日以降となります。	( )	( )
	/	/	

▶ 検査申込日に熱がある方、または1～7のうちひとつでも「はい」がある方

大変申し訳ございませんが、検査予約をお取りすることが出来ません。

検査依頼を行った先生とご相談ください。

▶ 検査当日に熱がある方、1～8のうちひとつでも「はい」がある方

ご本人・ご家族の体調等をお伺いします。その結果、検査を受けていただく事が出来ないまたは検査日を変更する場合があります。あらかじめご了承ください。