

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票と対応について (健管 Ver.4)

## ◆ 健診当日にご記入ください。

記入日【20 年 月 日】 時間【 時 分】 今朝の体温【 ・ 度】

氏名 \_\_\_\_\_

当健診センターでは、新型コロナウイルスをはじめとする病原微生物による感染対策を行っております。健診前は感染リスクが高い場所への出入りは避け、ご自身の体調管理を心がけていただきますようお願い申し上げます。

この用紙は、健診日に必ず持参し受付でお渡し下さい。

※ 他の健診者の方へ感染の可能性がある場合は、健診の実施が出来ない場合があります。体調に変化がある場合は、お早めにご連絡下さい。

該当する項目があれば、必要事項を記入してください。	
① 健診前 10 日以内に「急に」下記の症状が出てきた。以前からある症状で悪くなった場合も含め、下記の症状があれば全てに○を付けてください。 発熱 ・ 咳 ・ 息苦しさ ・ 鼻水 ・ 頭痛 ・ 喉の痛み 味を感じなくなった ・ 臭いを感じなくなった	<input type="checkbox"/> なし
② 同居人で上記症状が健診前 10 日以内に「急に」出てきた方がいますか。	<input type="checkbox"/> なし
③ 健診前 1 か月以内に、ご自身が新型コロナウイルス感染症と診断されたことがありますか。 隔離解除日：20 年 月 日	<input type="checkbox"/> なし
④ 健診前 5 日以内に、新型コロナウイルス陽性者と接触したことがありましたか。	<input type="checkbox"/> なし
⑤ ④で接触があった場合、状況を記入してください。 〔 _____ 〕	
⑥ よく出入りする場所等で、新型コロナウイルス感染症が流行していますか。	<input type="checkbox"/> なし

※ 37.5℃以上の熱が続く、または風邪症状がある場合は健診日を待たずにお申し出ください。

※ 健診施設内では、ご自身の感染防止の目的からも、マスクの着用にご協力をお願いいたします。

ご理解・ご協力の程宜しくお願い致します。

月～金曜日 8:30～16:30

土曜日 8:30～12:00

※祝日を除く