

新型コロナウイルスチェックリスト

※健診当日の状況をご記入下さい。

体温 °C

企業名

当クリニックでは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康診断を受診される方全員に「受診前チェックリストのご記入」および体温測定をお願いいたしております。ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

以下の項目にあてはまるものがある場合、受診を見合わせていただいております。

- 1.受診日より1週間以内に37.5°C以上の発熱、
または平熱より1°C以上高い事があった
- 2.受診日より1週間以内に風邪などの体調不良、鼻汁、咽頭痛、咳、倦怠感、
息切れ、発疹、頭痛、関節痛・筋肉痛、下痢、吐き気、嘔吐、味覚障害、
嗅覚障害などの症状がある
- 3.受診日より2週間以内にご自身が受けた新型コロナウイルス検査が
陽性だった
- 4.受診日より2週間以内に新型コロナウイルス陽性者との接触があった、
あるいは保健所や検疫所などの健康監視を受けていた、
接触確認アプリ（COCOA）に接触通知が届いた
- 5.受診日より2週間以内に新型コロナウイルス感染が疑われる人との
接触があった

ver.6-2

私は上記の内容には該当しません。

↑ 該当しない場合は レ点 (チェック)

ご署名

※上記内容にあてはまる方は、受付スタッフまでお願い致します。