

# 問 診 票

検温・問診への御協力をお願いします。

以下の症状に該当する場合は、原則として人間ドック・健診の受診をお断りすることになっております。（日本人間ドック学会より）

健診日：令和 2 年 月 日

氏名

## 該当する項目にチェックしてください。

- のどの痛み、咳などの風邪症状のある方
- 倦怠感・呼吸苦・頭痛・味覚や臭覚障害など、いつもと違う症状がある方
- 37.5℃以上の発熱がある方（あるいは平熱より高い体温の方）
- 人間ドック・健診を受診される 2 週間以内に 37.5℃以上の発熱があった方
- 2 週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱も含む）との接触歴がある方
- 2 週間以内に、諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家族や職場内等で接触歴がある方）
- どの項目にも該当しない**

\*以下の方もお知らせください

2 週間以内に県外（感染流行地域）に行かれた方。

（場所： 都. 府. 県 ）

\* 体温は受付時に測定します。

体温 度