

# 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6年 月 日

氏名

## 該当する項目にチェックしてください。

- 7日間以内に、のどの痛みや咳などの風邪症状のある方
- 7日間以内に、倦怠感・呼吸苦・頭痛・味覚や嗅覚障害など、いつもと違う症状がある方
- 7日間以内に、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）
- 新型コロナウイルス感染後、自宅療養等の解除基準を満たしていない方
- 新型コロナウイルス感染者と接触後、5日間を経過しない方

どの項目にも該当しない

\*体温は受付時に測定します。

体温 度