

新型コロナウイルス唾液 PCR 検査 問診票

記入日 年 月 日

当院受診歴の有無に○： 有り(→診察券番号： ) ・ 無し

検査目的： (例 海外渡航など)

本日の体温： . °C

現在の状況について確認させていただきます。

・熱、倦怠感、呼吸困難等の感冒症状はありますか？ → はい・いいえ

・味覚、嗅覚異常はありますか？ → はい・いいえ

・2週間以内に新型コロナ陽性患者さんとの接触歴はありますか？ → はい・いいえ

・新型コロナの診断を受け自宅待機中ですか？ → はい・いいえ

よみがな

氏名

生年月日

日中の連絡がつく電話番号

①

②

住所 〒

希望するものがあれば ○をお願いいたします。

・無料の簡易検査報告書： 【 来院窓口渡し(代理人 OK) or 郵送 】

・有料(税込 ¥2,000)の検査証明書【 和文 or 英文 】の【 来院窓口渡し(代理人 OK) or 郵送 】