

# 新型コロナウイルス PCR 検査 問診票

渡航先によって入国の査証条件が異なります。最新の情報をご自身でご確認ください。

PCR 検査結果以外の内容につきましては、当院では責任を負いかねます。

該当するものに○、もしくは記入してください。

当院受診歴：	有（診察券番号 _____）	/	無
よみがな：			
氏名：			
生年月日：	昭和・平成・令和	年	月 日（年齢 歳）
日中連絡がつく電話番号：	① _____	② _____	
住所：	〒 _____		
当日来られるお車情報：	車種 _____	・ナンバー _____	・車色 _____

## ●検査目的

海外渡航 ・ 帰国後待機期間短縮 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

海外から帰国された方、又は渡航される方は下記

帰国日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日・国名（ \_\_\_\_\_ ）

渡航日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日・国名（ \_\_\_\_\_ ）

## ●コロナワクチン接種日

1回目： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 / 2回目： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## ●検査方法

( ) PCR 検査「リアルタイム法」※所要時間約 24 時間

( ) PCR 検査「NEAR 法」※所要時間約 15 分

希望あれば○をお願いします。

陰性証明書タイプ： 英文 / 和文

証明書 お渡し方法： 来院窓口渡し（代理人 OK） / 郵送

## ●現在の状況確認

- ・熱、倦怠感、呼吸困難などの感冒症状、味覚・嗅覚異常がある → はい ・ いいえ
- ・2週間以内に新型コロナ陽性者との接触がある → はい ・ いいえ
- ・新型コロナ陽性の診断を受け自宅待機中である → はい ・ いいえ

## スタッフ記入欄

●検査日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ :

●検査費用： ¥ \_\_\_\_\_ ●検査当日の体温： \_\_\_\_\_ °C