

新型コロナウイルス 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： 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ご記入下さい。

帰国日 月 日 国名()

渡航日 月 日 国名()

本日の体温： . °C (当日お電話でスタッフへお伝え下さい)

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者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： 昭和 平成 令和 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 】