

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 / 3回目： _____ 月 _____ 日

●検査方法

() PCR 検査「リアルタイム法」※所要時間 約 1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