

新型コロナウイルスに関する問診票

健康診断を安心、安全に受診いただくため、受診者の皆様に「問診票の記入」と「検温」を実施しております。本用紙は、健康診断受診票受取の際、ご提出ください。ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

記入日 2020年 月 日

学籍番号		氏名	
------	--	----	--

本確認にご協力いただけない方、また下記の項目のいずれかに該当する方は、皆様の健康を守る観点から本日の健康診断の受診ができませんので、ご了承の程お願い申し上げます。

下記の項目に回答をお願いします。

①1週間以内に、37.5℃以上の発熱がありましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
②風邪症状(咳・のどの痛み・下痢・嘔気・体のだるさ)がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
③嗅覚(におい)や味覚の低下といった症状がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
④2週間以内に、新型コロナウイルス感染者やその濃厚接触者との接触がありますか？ <small>※濃厚接触…感染者が発病した2日前から、1m以内でマスク無しで15分以上の会話があった場合をいいます。</small>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑤2週間以内に、海外への渡航歴がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑥今日は、37.5℃以上の発熱がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

入館時の体温測定結果	℃
※非接触型体温計で37.5℃以上の場合に腋窩測定します。 →3号館1階 医務室へ	℃

ご協力ありがとうございました。