

新型コロナウイルス感染症につきましては、令和5年5月8日より感染症法上の取り扱いが変更され5類感染症となりましたが、当院の受診や検査にあたりましては、引き続き感染対策を行った上で実施します。受診者様へ安全・安心の医療の提供のため、感染対策へのご理解とご協力をお願い致します。**この用紙は必ずご記入の上、受診当日にご持参下さい。**

体調確認等チェックシート

①～③の質問項目に該当する方は、健康診断及び人間ドックの受診をお断りしております。当日来院された際に該当が確認された場合も当日の受診はできない場合があります。あらかじめご了承ください。事前に症状等、該当することがお分かりの場合は、受診日の前営業日(10:00～16:00)までにお電話等でご連絡をお願い致します。

①	受診日前の7日間以内に下記の症状があった、または、受診当日に症状がありますか？「ある」の方は、あてはまる症状を○で囲んでください ・ 風邪症状 (発熱 ・ 咳 ・ 呼吸困難 ・ 全身倦怠感 ・ 咽頭痛 鼻汁 ・ 鼻閉 ・ 頭痛) ・ 関節および筋肉痛 ・ 下痢 ・ 嘔気 ・ 嘔吐 ・ 味覚障害 ・ 嗅覚障害	ある	ない
②	家族等同居者で新型コロナウイルスに感染し発症日から7日以内の方がいますか？※「いる」の場合は、感染後のご受診についての重要説明書があります。必ず別紙をご確認ください。 (家族等同居者の発症日：令和 年 月 日)	いる	いない
③	新型コロナウイルスに感染して7日以内ですか？ ※「はい」の場合は、感染後のご受診についての重要説明書があります。必ず別紙をご確認ください。 (発症年月日：令和 年 月 日)	はい	いいえ
④	2ヵ月以内に新型コロナウイルスのワクチン接種をしましたか？ 「はい」の場合は、最終接種日をご記入ください。 (最終接種日：令和 年 月 日) ※ワクチン接種後の受診・検査については、重要説明書があります。必ず別紙をご確認ください。	はい	いいえ
⑤	受診当日にご自宅で体温を測定し、必ずご記入ください。 (測定されていない場合は、入館時に測定をお願いします) (体温： <input type="text"/> °C)		

上記内容に相違ありません。

令和 年 月 日 署名

確認者サイン

【ご来院日の注意】

- ◆受診される際は、体質等により使用が困難な場合を除き**原則不織布マスクの着用**をお願い致します。
(マスクはご自分でご用意下さい)
※MRI検査を予定されている方は、別に布マスク等の針金を使用されていないものをご用意下さい。
- ◆受診される際は、アルコールによる手指消毒、手洗いのご協力をお願い致します。
- ◆健診施設内では定期的に換気を行います。外気温が低い季節では室温が下がります。
カーディガンなどの羽織、ひざ掛けなどをご自身でご準備ください。

福岡和白総合健診クリニック 院長 山永 義之
令和5年5月8日改訂