

【 新型コロナウイルスPCR検査 問診票 】

《 予約時確認事項 》

①検査対象確認

無症状の方ですか はい

下記の症状はないですか

発熱なし

頭痛・咳・鼻汁・のどの痛み等の風邪症状なし

味覚・嗅覚異常、倦怠感、息苦しさ等の症状なし

新型コロナウイルス感染症の方の濃厚接触者にあたらぬ

※検査当日に上記の症状が出た場合は検査を中止させていただきますのでご連絡ください

②検査目的についてお尋ねします。

特に病歴等はないが自身が感染していないか心配である

持病があり心配である

仕事や施設入所・就業等 人と接する機会が多い方

帰省などで心配の方

海外渡航をするのに検査が必要な方 出発日： 月 日 (: 発)(国：)

→渡航先に入国時の必要書類等をご自身でご確認ください

その他 ()

③検査について

- ・ 検査当日は、身分証明書（運転免許証または保険証等）のコピーをご持参ください。
- ・ 検査当日は、**検査前1時間**は飲食および歯磨きは控えてください。
- ・ 当院に到着時は院内に入らずクリニックへご連絡ください。担当が検査キットをお渡しに伺います。その際に**検査代15,000円（現金のみ）**と**身分証のコピー**を担当へお渡しください。唾液をご自身で採取後取りに伺います。検査の結果が出る時間および検査結果説明は検査当日にお伝えします。
- ・ 検査結果が陽性の場合は、保健所にご連絡させていただきます。保健所に指示に従って対応をお願いします。

上記の内容をすべて確認致しました。

予約日	/ ()	予約枠	8:45～(8:30来院)
-----	-------	-----	---------------

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)		
住所	〒 -		
自宅電話		携帯電話	