

新型コロナウイルス感染予防問診票

一般財団法人 下越総合健康開発センター

各種健康診断（検診）を受診される方は、当センターの感染防止策をご理解いただき、以下をご記入の上、職員にご提出ください。

受診日：令和 年 月 日

● 本日の体温 ℃

● 以下の質問にご回答ください

- 発熱、せき、くしゃみ、倦怠感等の風邪の症状や味覚・嗅覚の異常等がありますか (はい・いいえ)
- 2週間以内に、新型コロナウイルスの患者や、その疑いのある方と接触がありましたか (はい・いいえ)
- 2週間以内に、新型コロナウイルスの流行地域への訪問歴はありますか (はい・いいえ)

※ 本日の体温が37.5℃以上の方、および上記症状のある方は、本日の健康診断（検診）の受診を見合わせていただいております。電話での日程の再調整をお願いいたします。

＜問合せ先＞
事業所健診の方
渉外広報課：0254-28-1881（直通）
人間ドック健診の方
人間ドック健診課：0254-23-8370（直通）

ご記入いただいた内容について、各種健康診断（検診）以外では使用しません。