

受診前確認のアンケートにご協力をお願いします。

1. 本日から過去2週間以内に風邪症状などはありましたか  
(微熱・咳・息苦しさ・咽頭痛・倦怠感・嗅覚味覚障害)

. °C
------

はい

いいえ

※37.5°C以上の場合、念のため本日の健診は見合わせて、後日改めて受診をお願いすることになります。

※37.0°C以上の場合、体温記入とともに、平熱の確認(平熱+0.5°C以上の場合は健診見合わせ)が必要です。

2. (差し支えなければ教えてください)  
コロナワクチンを2回接種して1週間以上経過していますか

いいえ

はい

3. まわりに新型コロナウイルス感染した方、  
又は、濃厚接触者はいますか

はい

いいえ

4. 本日から2週間以内に接待を伴う飲食やカラオケ  
又は、2時間以上の会食をしましたか

はい

いいえ

本日、上記いずれかに該当する方に関しましては、感染拡大防止のため、恐れ入りますが、本日の健診見合わせ及び延期をお願いする場合があります。

何卒ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

静岡医師会健診センター TEL054-273-1921

医師確認

--