

感染症に関する問診票と対応について

(2025.4.～健管 Ver.6)

◆ 健診当日にご記入ください。

記入日【20 年 月 日】 時間【 時 分】 今朝の体温【 ・ 度】

氏名 _____

当健診センターでは、新型コロナウイルスをはじめとする病原微生物による感染対策を行っております。健診前は感染リスクが高い場所への出入りは避け、ご自身の体調管理を心がけていただきますようお願い申し上げます。

この用紙は、健診日に必ず持参し受付でお渡し下さい。

※ 他の健診者の方へ感染の可能性がある場合は、健診の実施が出来ない場合があります。

体調に変化がある場合は、お早めにご連絡下さい。

※ 下記の症状がある場合は、検査結果に影響が出る場合があります。

該当する項目があれば、必要事項を記入してください。
① 健診前7日以内に「急に」下記の症状がありましたか。 以前からある症状で悪くなった場合も含め、下記の症状があれば全てに○を付けてください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発熱 ・ 咳 ・ 息苦しさ ・ 鼻水 ・ 頭痛 ・ 喉の痛み 味を感じなくなった ・ 臭いを感じなくなった)
② 同居人で上記症状が健診前5日以内に「急に」出てきた方がいますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
③ 健診前1か月以内に、ご自身が新型コロナウイルス感染症と診断されたことがありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (隔離解除日： 20 年 月 日)

※ 37.5℃以上の熱が続く、または風邪症状がある場合は健診日を待たずに必ず事前にお申し出ください。下記へご連絡ください。

※ 健診施設内では、ご自身の感染防止の目的からも、マスクの着用にご協力をお願いいたします。

ご理解・ご協力の程宜しくお願い致します。

月～金曜日 8:30～16:30

土曜日 8:30～12:00

※祝日を除く

京都南病院 健康管理センター ☎ 直通：075-312-7393