

# 受診前チェックリスト

(1つでも「はい」があると健(検)診を受診できません)

※受診の際、健(検)診日当日に書いて、こちらの**受診前チェックリストを必ずお持ちください**。  
(複数の日にまたがって受診する場合は、コピーしてお使いください。)

令和 年 月 日 氏名( )

①風邪をひいていますか。	はい ・ いいえ
②健(検)診日当日、発熱(平熱より高い体温、または体温が37.5℃以上を目安とする)はありますか。	はい ・ いいえ
③咳や呼吸困難などの症状(※)はありますか。(※咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚・嗅覚障害など)	はい ・ いいえ
④2週間以内に発熱(平熱より高い体温、または体温が37.5℃以上を目安とする)はありますか。	はい ・ いいえ
⑤2週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がありますか。 また、それらの方と家庭や職場内等で接触歴がありますか。	はい ・ いいえ
⑥2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患者との接触歴がありますか。(同居している人や、職場が同じ人を含む)	はい ・ いいえ
⑦新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内(自主待機も含む)ですか。	はい ・ いいえ

※健(検)診実施機関での感染予防対策として、**各自でマスクを用意し、健(検)診中はマスクを着用**してください。

※新型コロナウイルス感染の拡大状況等によっては、**健(検)診を一時休止**します。その場合、予約も取り消しとなりますのでご了承ください。

※医療機関によっては、予約が集中し、期間内に受診できないことがあります。受診券を受け取られましたら、出来るだけ**早めの予約**をお願いします。

※密集・密接を防止するため、**必ず電話等にて健(検)診の事前予約**をするとともに、**受付時間を守って受診**してください。

※新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすい高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方は、かかりつけ医にご相談ください。