

新型コロナに関する検査前 予診票及び同意書

(記入日 年 月 日)

氏 名	ローマ字(パスポート記載字)	生年月日	年齢	性別
		年 月 日	才	男・女
住所(本人)			連絡先	
〒			電話	
			Eメール	
ご本人に連絡がつかない場合の連絡先			勤務先名	
氏名		ご関係	電話	

以下の質問項目にお答え下さい

①渡航先、及びその期間を教えてください。

国名： 都市名： 期間：

②2週間以内に新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)の方と適切な予防をせずに接触したことがありますか？

はい ・ いいえ ※はいの方については具体的にお願ひ致します。

→ ()

③2週間以内にライブハウス・パーティ・カラオケなど感染リスクが高いとされている場所に行きましたか

はい ・ いいえ ※はいの方については具体的にお願ひ致します。

→ ()

④1週間以内に37.5度を超える発熱があった。

はい ・ いいえ ※はいの方については具体的にいつから何度の熱が何日間続いたか具体的に記入願ひます

→ ()

⑤咳・痰・咽頭痛・鼻汁・頭痛・味覚障害・臭覚障害等の症状がある。

はい ・ いいえ ※はいの方については具体的にいつからどのような症状が何日間続いたか具体的に記入願ひます

→ ()

上記の質問で該当項目がある場合には、保健所での対応となることがあります。

検査を受けるにあたっての注意事項

- ※ 新型コロナウイルス感染症は、症状がなくても感染を認めることがあります。
症状を認めない場合でも、検査結果が陽性となった場合には、検査内容に応じて、感染症法に基いて、無症候性病原体保有者としての届け出を行う必要が生じることがあります。
陽性の結果の場合は問診票に記入されている連絡先に連絡させていただきます。
- ※ 当院で実施される採取方法は唾液採取によるものです。
入国される国によっては、PCR検査を「唾液」ではなく、「鼻咽頭ぬぐい液」に限定されている所もございますので、ご自身でご確認ください。
- ※ 証明書及び資料の添付で当院が取りうる最大限の配慮を致しておりますが、渡航先国や入国審査官がそれぞれの基準またそのときの状況により、いかなる場合も該当渡航先国で確実な受理が保証されるものではありません。
万が一、入国審査時に入国拒否された場合でも、当院ではいかなる責任も負わないものとし、損害賠償義務も一切負わないものとします。

上記について、注意事項について理解したので、PCR検査実施に同意する。

署名