

受診時間診票

～ウイルス感染症予防対策～

新型コロナウイルスやインフルエンザなどのウイルス感染拡大予防ならびに適正な健康診断のため、下記の(1)～(3)に該当する場合は受診を控え、予約の変更をお願いします。

該当項目がある方は、ご来院前に健診センターへご連絡ください。

記入日： 年 月 日

氏 名	
-----	--

本日の体温	度 分
-------	----------

(1) 本日の体温は 37.0 度以上ですか	はい	いいえ
(2) 咳、痰、息切れ、呼吸困難などの呼吸器症状や 喉の痛み、鼻水などのかぜ症状はありますか	ある	ない
(3) ウイルス感染症の陽性判定を受けていますか	はい	いいえ

- * 新型コロナウイルス感染症は発症後 5 日間が他人に感染させるリスクが高いといわれています。ご配慮をお願いします。
- * ご来院時は必ずマスクの着用をお願いします。

天使病院 健診センター

TEL 011-214-1553（直通）

E-mail kenshin@tenshi.or.jp