

※こちらの用紙を検査キット受け取りの際に提出して下さい。（検査予約日前日）

希望者 PCR 検査容器受け取りにかかる問診票

希望者 PCR 検査は、無症状者の一般教職員・学生が対象となります。

以下の項目にあてはまれば、チェックをしてください。

- ☐ 発熱がある。（ . 度）
- ☐ 呼吸器症状（咳、痰、息苦しさなど）がある。
- ☐ 感冒症状（頭痛、倦怠感、鼻汁、咽頭痛など）がある。
- ☐ 消化器症状（嘔気、嘔吐、下痢など）がある。
- ☐ 嗅覚障害や味覚障害がある（味やにおいの感じ方が以前と異なる）。
- ☐ 1 ヶ月以内に海外へ渡航したことがある。
- ☐ 新型コロナウイルス感染症と診断され、治療を受けたことがある。
（ 年 月頃）

- ☐ 周囲に新型コロナウイルス感染症の患者さん、あるいは検査中の方がいる。

⇒上記 1 つでもチェックがあれば、検査の対象外です。

-
- ☐ 上記のすべてにあてはまらない

⇒自宅にて採取⇒検査予約日 12:30～14:30 に 5 号館 4 階 1 ゼミへ提出

フリガナ

日付： 年 月 日 お名前：

所属（詳細）：歯病職員 ・ 一般教職員 ・ 学生 （ ）

住所：

電話番号： - -

メールアドレス： @