

帰国者等隔離緩和のためのPCR検査問診票

記入日：20 年 月 日

氏名	Name (ローマ字記入:ハ゜ｽﾞﾟｰﾄ)	生年月日 (ハ゜ｽﾞﾟｰﾄ)
パスポート	渡航先 (国名・都市名)	帰国利用航空便
No.		
20 年 月 日迄有効		航空 便
帰国日時	到着地(空港)	連絡先 (確実に連絡が取れる電話番号)
月 日 時 分頃		
帰国後の待機場所 (自宅等)		
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 () 住所：		

●検査日を基準に下記の間診にお答え下さい (該当欄に☑または記入をお願いします)

1. 帰国後 (帰国日含) の検温記録を記載してください。							*病院記載 検査日の体温 ℃
帰国日	帰国後2日目	帰国後3日目	帰国後4日目	帰国後5日目	帰国後6日目	帰国後7日目	
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2. 過去2週間の間に下記の症状はありましたか。該当欄に☑して下さい。							
<input type="checkbox"/> 37.5℃以上の発熱症状			症状の期間： (~)		<input type="checkbox"/> 該当なし		
風邪症状 (<input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 痰・ <input type="checkbox"/> 喉)			症状の期間： (~)		<input type="checkbox"/> 該当なし		
<input type="checkbox"/> 息ぐるしさ <input type="checkbox"/> 強い倦怠感			症状の期間： (~)		<input type="checkbox"/> 該当なし		
<input type="checkbox"/> 味覚異常 <input type="checkbox"/> 嗅覚異常			症状の期間： (~)		<input type="checkbox"/> 該当なし		
3. 過去2週間以内にコロナウイルス感染者または感染疑い者との接触はありましたか。							<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> はい (何時 ところで)							
4. 過去2週間以内に下記のような場所や会食等へ行きましたか。							<input type="checkbox"/> いいえ
例：ライブハウス、介護施設、グループ会食、接待会食、スナック等							
<input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 (下記に記載してください)							
利用日	利用時間	人数	3密、飛沫防止対策対策 該当欄に☑してください				
/	時間	名	<input type="checkbox"/> マスク、 <input type="checkbox"/> 2mのソーシャルディスタンス、 <input type="checkbox"/> 1回以上/時間の換気、 <input type="checkbox"/> 間仕切り				
/	時間	名	<input type="checkbox"/> マスク、 <input type="checkbox"/> 2mのソーシャルディスタンス、 <input type="checkbox"/> 1回以上/時間の換気、 <input type="checkbox"/> 間仕切り				
/	時間	名	<input type="checkbox"/> マスク、 <input type="checkbox"/> 2mのソーシャルディスタンス、 <input type="checkbox"/> 1回以上/時間の換気、 <input type="checkbox"/> 間仕切り				
/	時間	名	<input type="checkbox"/> マスク、 <input type="checkbox"/> 2mのソーシャルディスタンス、 <input type="checkbox"/> 1回以上/時間の換気、 <input type="checkbox"/> 間仕切り				

※不二越病院記入欄 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 本邦活動計画書 <input type="checkbox"/> 帰国前14日間の検温記録	帰国者PCR検査 (鼻腔 ・ 唾液)	
	検体採取	月 日 時 分・採取
	検体番号	
	結果	陽性・陰性 年 月 日
	陰性証明	発行 年 月 日
不二越経費振替	コード：	