

年 月 日 氏名 _____

問診票（新型コロナウイルス感染拡大対策）

下記に該当する場合は、受診できません。

熱感・発熱（平熱よりも高い体温、あるいは体温が37.5℃以上）がある。 （1週間以内を含む） 今朝の体温（ ℃）	有 ・ 無
1週間以内に下記の症状がある方 該当する症状に○をしてください。 ・ 風邪の症状（咽頭痛・咳・痰・呼吸困難・息切れ・強いだるさ） ・ 嗅覚（におい）・味覚（あじ）の低下 ・ 頭痛、関節痛、筋肉痛 ・ 消化器症状（下痢・吐気・嘔吐）	有 ・ 無

新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に相当する方も日程変更をお願いいたします。

新型コロナウイルスの感染歴がある 療養期間（ 年 / ~ / ）	有 ・ 無
---	-------

乳がん検査、胸部 CT 検査をお申し込みの方、ご回答ください。

コロナワクチン接種後、腋窩リンパ節が腫大することがあります。

接種状況 （ あり ・ なし ）

最終接種日 （ 回目） 年 月 日 （ 右腕・左腕・不明 ）

当施設で受診歴ある方、ご回答ください。

前回の健康診断にて、要再検査・要精密検査・要治療と指摘がありましたか？	有 ・ 無
-------------------------------------	-------

その後の受診状況について

① _____ 科を _____ 月頃受診した。 病院名 _____

受診結果は、{ 異常なし・経過観察中・治療開始・その他（ ） }

② _____ 科を _____ 月頃受診した。 病院名 _____

受診結果は、{ 異常なし・経過観察中・治療開始・その他（ ） }

受診されていない理由をお答えください。

（ ）

日産自動車（株）従業員の方のみ、ご回答ください。

人間ドック、生活習慣病健診は労働安全衛生法の定期健康診断と異なり個人の選択によるものです。個人情報保護遵守により、成績表の診療所への通知は、意向を確認し行っております。

今回の人間ドック・生活習慣病健診を日産自動車（株）の定期健康診断に兼ねますか？

いいえ ：健康診断には代用しません。

はい ：健康診断に代用します。 _____ 診療所宛て

健診結果を日産メディカルから診療所に送付ください。

※定期健康診断予定より1か月を超えない場合のみ代用できます。

今年度、診療所で健康診断を受ける場合は、代用できません。

なお、健診結果が診療所に反映するタイミングは受診後1ヶ月半後となります。

個人情報遵守の為、署名をお願いいたします。

年 月 日 署 名 _____