

新型コロナウイルス感染症PCR検査 申込書兼問診票

新型コロナウイルス感染症PCR検査について、下記の注意事項を確認し、了解しましたので申し込みます。

受診日:西暦_____年_____月_____日	検査日体温(自宅で測定):_____℃
フリガナ 氏名:_____	パスポートNo:_____ (必要な場合)
ローマ字氏名(パスポートの表記でご記載ください):_____	(必要な場合)
国籍:_____ (必要な場合)	性別:_____
生年月日:西暦_____年_____月_____日	診察券番号:_____ (お持ちの方)
住所:〒_____/_____	
電話番号:_____	※再検査が必要または陽性の場合等にご連絡いたします
【20歳未満の方が検査する場合はご記入ください】	
保護者氏名:_____	住所:〒_____/_____
電話番号:_____	※再検査・陽性の場合等に保護者の方にご連絡いたします

1. 以下に該当する場合にをつけて下さい。

- 2週間以内に37.5度以上の発熱があった
- 頭痛・咳・痰・咽頭痛・鼻汁の症状、味覚異常・臭覚異常の症状がある
- 2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者(同居・職場内の患者)との濃厚接触の可能性がある
- 2週間以内に海外渡航、または海外からの渡航者と接触したことがある

※上記項目に一つでも該当する場合は、本日の検査は中止となります。



2. 作成するPCR 検査結果証明書の書式についてをつけて下さい

- 当プラザ標準の書式
- 別途希望の書式(別途ご持参ください) ※勤務先指定の書式などをご希望の場合

※PCR 検査結果証明書をお渡しする方法(結果のご報告)は、「自宅へ郵送(簡易書留)」となります。

*月曜日検査→水曜日交付 火曜日検査→木曜日交付 水曜日検査→金曜日交付
木曜日検査→土曜日交付 金曜日検査→翌週火曜日交付 (祝日を挟む場合は翌営業日)

3. 予防医療プラザへの来院方法についてをつけて下さい

- お車:予防医療プラザ地下駐車場をご利用ください(車内で検査となります)
- お車以外(地下駐車場の一画で検査実施)

4. 持参していただくもの

- ・申込書兼問診票
- ・倉敷中央病院の診察券(お持ちの方のみ)
- ・保険証(ご本人様確認のため)
- ・パスポート(コピー可:海外渡航目的の場合のみ)

検査を受けるにあたっての注意事項

- ・咳や発熱が続く、強い倦怠感、味覚・臭覚異常など新型コロナウイルス感染症を疑う症状のある方は対象ではありません。
- ・PCR 検査の結果は、必ずしも新型コロナウイルスに感染していない事を証明するものではありません。
- ・PCR 検査の結果が陽性となった場合、保健所に報告をさせていただきます。なお、感染者と認められた場合には、感染症法に基づき保健所の指示に従っていただきます。
- ・海外渡航先当局より提出が求められる項目や条件については、必ずご自身で外務省あるいは当該国の在日大使館等にて確認をお願い致します。
- ・入国時や入国後の対応は、渡航国の方針に従うことになります。また、入国の条件はその国により変更されることがあり、PCR 検査の証明書は、入国を確実に保証するものではありません。また、入国後の活動制限をなくす効力があるわけではありません。
- ・稀に再検査となり、PCR 検査結果証明書の発行まで時間がかかる場合があります。証明書の発行日時が予定日から変更となる場合は、電話でご連絡させていただきます。