

★この用紙は受診日にご記入いただき、必ずお持ちください。

心理検査を受ける方向け

＜新型コロナウイルス感染症に関するチェック表＞

記入日	年 月 日
受診される方	フリガナ
	様

回答欄にはどちらか当てはまる方に○印をつけてください。
項目に1つでも該当する方は、当日の心理検査ができない可能性があります。
感染防止対策のため、ご了承ください。

	回答欄	
1. 受診日あるいはその前日に以下のいずれかの症状があった ※あてはまる症状にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 37.5 度以上の発熱 <input type="checkbox"/> 咳・痰 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚の異常 <input type="checkbox"/> 全身の倦怠感	いいえ	はい
2. 受診日までの 2 週間間に新型コロナウイルス感染者、あるいはその疑いのある方と一緒にいたことがある	いいえ	はい
3. 受診日までの 2 週間間に海外に滞在したことがある	いいえ	はい

★心理検査実施時は、マスクの装着、開始前の手指消毒をお願いしております。
マスクを外してしまう方、消毒を拒否される方は、心理検査の縮小、あるいは中止をさせていただくことがあります。

★感染予防のため、心理検査室内は常時換気もしくは 30 分ごとに換気をいたします。コートなどの防寒対策をお願いいたします。

★心理検査の所要時間は約 1 時間です（個人差があります）。感染防止対策を行った上で実施しておりますが、感染のご不安がある方は、診察時に担当医にお申し出ください。2 日に分けて実施することも可能です。