

新型コロナウイルス抗体検査問診表

氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
住所	〒	連絡先	

○ 下記の症状が2週間以内であればチェックを入れてください 体温 _____ °C

・発熱	<input type="checkbox"/>	あり (最高 _____ °C)	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・咳	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・強いだるさ (倦怠感)	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・筋肉痛・節々の痛み	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・頭痛	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・鼻水	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・のどの痛み	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・味覚・嗅覚の異常	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・痰	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・嘔吐・吐き気	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・腹痛	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし
・下痢	<input type="checkbox"/>	あり	月	日	から	日間	<input type="checkbox"/>	なし

○ 2週間以内に行った場所にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 海外 (国名: _____)
<input type="checkbox"/> バーやナイトクラブ	<input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> ライブハウス <input type="checkbox"/> 居酒屋 <input type="checkbox"/> スポーツジム
<input type="checkbox"/> 3つの「密」を満たすような場所 (具体的に: _____)	

○ 新型コロナウイルス感染症の既往歴はありますか？

<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい (PCR検査による診断 _____ 月 _____ 日)
------------------------------	---

○ 2週間以内に新型コロナウイルス陽性者や濃厚接触者と接触しましたか？

<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい (具体的に: _____)
------------------------------	--

○ 基礎疾患を持っているや妊娠中の方はチェックを入れてください

<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 (喘息を含む)	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 心疾患
<input type="checkbox"/> がん	<input type="checkbox"/> その他 (病名: _____)		<input type="checkbox"/> 妊娠中		

- 本検査はPCR検査や抗原検査と異なり、過去に新型コロナウイルス感染症にかかっていたのかを確認する検査であり、現在感染しているかどうかを診断する検査ではございません。
- 検査の結果、抗体が陽性であっても、抗体の有無が再感染の可能性に影響を与えるかどうかは現時点で判明しておりません。
- 本検査に使用する抗体検査キットは高確率で抗体の有無を判定しますが、その精度は100%ではございません。そのため検査結果が陽性=感染確定というわけではなく (偽陽性)、陰性=非感染を確定するものではございません。
- 検査結果が陽性であることをもって、PCR検査や抗原検査などの精密検査を受けることができるようになるわけではございません。

新型コロナウイルス抗体検査の実施に関する同意書

上記の問診内容に間違いなく、内容を理解してうえで、新型コロナウイルス抗体検査を受けることに同意いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日
 本人署名 _____