

新型コロナウイルス抗体検査を受けるにあたり、下記の注意事項を確認した後、記入をお願いいたします。

本日風邪症状（鼻水、咳、のど痛み、発熱など）がある方は検査を受けられません。  
症状のある方は受付に相談してください。

抗体検査は過去に新型コロナウイルスに感染したことがあるかどうかを見る検査です。  
現在新型コロナウイルスに感染しているかがわかる検査ではありません。

検査の結果が陽性、陰性どちらでも引き続き感染防御の対策は続ける必要があります。

上記を確認の上、検査を受ける方は下記に署名をお願いします。

お名前

以下の質問票に記入をお願いします。

本日は下記にあてはまる症状がありますか？ あれば○をしてください。

発熱      咳      鼻水      のど痛み      症状なし

なぜ抗体検査を受けたいと思いましたか？□にチェックを入れ詳細を記入してください

新型コロナウイルス感染を心配するような症状があった。

どんな症状がありましたか？

咳                      月      日頃から                      日間

発熱                      月      日頃から                      日間                      体温                      °C

倦怠感                      月      日頃から                      日間

においがわからない                      月      日頃から                      日間

味がわからない                      月      日頃から                      日間

鼻水      のど痛み      下痢      その他（                      ）

症状はないが感染者と接触したことがあった。

それはいつですか？                      月                      日頃

特に症状はないし、感染者と接触したこともないが、心配で、あるいは好奇心で。