

令和3年10月5日



入間ハート病院健康管理センター

センター長 川内 利夫

## 新型コロナウイルス感染拡大防止について

平素は入間ハート病院健康管理センターをご愛顧いただきまして、誠にありがとうございます。  
当院では、徹底した感染拡大防止対策、滞在時間の短縮等をおこなったうえ、健診の実施をいたしております。

感染拡大防止対策の一環として、**一部の検査に関しましては実施の見合わせ**をいたしております。  
何卒ご理解の程、宜しく願い申し上げます。

尚、今後の国内での新型コロナウイルス感染症の状況によっては、再度変更する場合がございます。  
その際には当センターホームページでの情報発信や、個別でのご連絡をさせていただきます。

### 【見合わせとなる検査項目】

- ・肺機能検査（スパイロメーター）
  - ・口腔内及び眼球、眼瞼結膜に関する診察 ~~一部結果説明~~
- ※見合わせとなる検査は今後変更することがございます。

### 【条件付きでの再開項目】

- ・**検査結果一部結果説明（血液検査の結果は後日書面での報告）** ※ご希望制で承ります。

### 【スタッフおよび当センターの対応について】

- ・玄関前での検温をおこない、手指消毒をお願いしております
- ・医師・看護師・検査技師も受診者様ごとに手指の消毒を実施
- ・ロッカーや各検査室のドアノブ、待合用椅子など共用箇所を定期消毒
- ・各検査室内の検査機器の消毒をその都度実施
- ・スタッフ全員のマスク着用、手洗い励行、手指除菌剤による消毒の徹底
- ・書籍・雑誌・新聞等の撤去をしております

### 【ご受診者様へのお願い】

（健診日当日について）

- ・ご集合時間より前に到着された場合、館内への入場を制限させていただく場合がございます。
- ・ひざ掛けの貸し出しを中止しておりますので、防寒用具はご自身でご持参ください。
- ・スリッパは消毒しておりますが、気になる方はご自身でご用意ください。
- ・入館および健診時にご自身でご用意いただいたマスクの着用をお願いいたします。  
マスクの着用がない場合は健診を受診できません。万一、マスクが無い場合はスタッフにお声がけください。

(事前に通知する事項)

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、**当分の間、次の方の受診はお断りしております**ので、体調が回復してから受診してください。症状が続く場合は医療機関にご相談ください。

- 風邪、咳、のどの痛み、息苦しさ、だるさ、鼻汁もしくは鼻閉、頭痛、下痢、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害の症状がある
  - 現に 37.0℃以上の発熱のある方
  - 過去 2 週間以内に 37.0℃以上の発熱があった方
  - 2 週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方）
  - 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（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴のある方
  - 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方
- ※新型コロナウイルスに感染すると悪化しやすい高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方には、受診延期も考慮していただきます。

該当項目がある場合、**健康管理センターへの入場及び健診の実施をお断りさせていただきます。**

日程の再調整をいたしますので、健康管理センターまでご連絡をお願いいたします。

上記事前通知事項をお読みいただいたうえ、下記問診票へのご記入をお願いいたします。

問診票は健診当日に正面入口前で回収いたしますのでご持参ください。

| 新型コロナウイルス感染防止に関する問診票   |           |
|--|-----------|
| 記入日： 令和      年      月      日   | 氏名： _____ |
| 今朝の体温は37℃未満だった   | はい ・ いいえ  |
| 風邪、咳、のどの痛み、息苦しさ、だるさ、鼻汁もしくは鼻閉、頭痛、下痢、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害の症状がある  | はい ・ いいえ  |
| 過去2週間以内に37.0℃以上の発熱があった。  | はい ・ いいえ  |
| ・ 新型コロナウイルスのワクチン接種をしましたか？<br>・ 接種ワクチンのメーカーをチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> ファイザー社 <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ社 <input type="checkbox"/> アストラゼネカ社<br>（接種日：1回目      月      日      2回目      月      日）<br><b>ワクチン接種記録証をご確認ください（QRコード付きシールが貼付してある書類）</b> | はい ・ いいえ  |
| 2週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある（およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方）  | はい ・ いいえ  |
| 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（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある   | はい ・ いいえ  |
| 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）である   | はい ・ いいえ  |
| 入館時体温    ※スタッフが記入します   | _____℃    |