

Withコロナに向けた新たな段階への移行②

医療機関等で配布するリーフレットのイメージ

医療機関で新型コロナウイルス感染症の 検査を受けられる方へ		札幌市 R4.9.26
氏名などを記入しましょう		陽性 の場合 療養期間中の医療機関の受診や、生活支援物資のお申し込みには、このリーフレット及び診療報酬明細などが必要となります。療養が終了するまで大切に保管してください。
氏 名		
発症日 (又は検査日)	年 月 日	
検査結果	陽性 ・ 陰性	
「発症日」には、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が初めて現れた日付を記入してください。症状がない方は検査日を記入してください。		
医療機関記載欄		
受診日 年 月 日	見本	発生届の提出
受診医療機関名		A 対象 (B 対象外)
		医療機関から検査結果を電話等で伝えられた方はご自身で御記入ください。