

新型コロナウイルス検査申込書・同意書

令和2年 ____ 月 ____ 日

氏名 (漢字) _____ (ひらがな) _____

生年月日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 年齢 ____ 歳

住所 _____

電話番号 _____ 職業 _____

症状： なし ・ あり ←どちらかに○をつけてください

ありの場合 いつからどういう症状ですか？ _____

対象者との接触歴 _____

過去1ヶ月以内の行動歴（特記事項があれば） _____

私は新型コロナウイルス検査を受けることを希望します。

また、陽性だった場合には、感染症法に基づき感染症指定医療機関へ入院となること、感染症蔓延防止のために必要な個人情報が公表されることに同意いたします。

自署 (未成年の場合は保護者) _____

Covid-19 Testing Application/Consent Form

_____/_____/_____
(Year) (Month) (Day)

Full name: _____ (Katakana) _____

Date of Birth: ____/____/____ Age: ____ years
(Year) (Month) (Day)

Address: _____

Phone no. _____ Occupation: _____

Do you have any symptoms? Yes No (Please check the box which applies to you)

If yes, since when have you experienced symptoms? _____

Contact history with other people: _____

Information about activities during the past month (if there are any special notes):

I confirm that I would like to be tested for Covid-19.

I also agree that if the test result is positive that I consent to being sent to a designated medical institution, in accordance with Infectious Disease Law, and that I will disclose any personal information necessary to prevent the further spread of the virus.

Patient Signature: _____

(In the case of a minor, a guardian should sign on their behalf)

新冠病毒核酸检测申请表/同意书

令和2年__月__日

姓名 _____ (用片假名标记读音) _____

生日 _____年____月____日 年龄____岁

住址 _____

电话 _____ 职业 _____

症状：有/无 ←请在你选定的答案上面画○”

如果有症状，是什么时候开始，具体是什么样的症状？ _____

与确诊病例的接触史 _____

过去一个月内的行动轨迹(如果有特记事项时) _____

我希望接受新冠病毒检测。

若测试结果呈阳性，我同意根据传染病法将本人送往指定的传染病医疗机构，也同意为防止传染病传播公布所必需的个人息。

自签(未成年人的由监护人代签) _____

韓国語

신종 코로나 바이러스 검사 신청서·동의서

레이와2년__월__일

성명(한자)_____ (히라카나) _____

생년월일_____년__월__일 연령 _____세

주소 _____

전화번호 _____ 직업 _____

증상: 없다 · 있다 ← ○를 표시해 주세요.

“있다”의 경우 언제부터 어떠한 증상이 있습니까?_____

대상자와의 접촉 내용_____

과거 1개월 이내의 행동 내용(특별한 사항이 있으면)_____

저는 신종 코로나 바이러스 검사 받기를 희망합니다.

또, 양성일 경우에는 감염증법에 의거하여 감염증 지정 의료기관에 입원하고, 감염 확산 방지를 위해 필요한 개인정보를 공표하는 것에 동의합니다.

서명 (미성년자의 경우는 보호자)_____

ĐƠN ĐỒNG Ý · ĐĂNG KÍ XÉT NGHIỆM VIRUS CORONA CHỦNG MỚI

Năm _____ Tháng _____ Ngày _____

Họ tên _____ (katakana) _____

Năm sinh _____ Năm _____ tháng _____ ngày _____ Tuổi _____

Địa chỉ _____

Điện thoại _____ Nghề nghiệp _____

Triệu chứng : Không · Có ← Hãy đánh dấu ○ vào một trong hai ô

Trong trường hợp có , thì từ lúc nào triệu chứng như thế nào ? _____

Quá trình tiếp xúc với người khác _____

Quá trình hoạt động trong 1 tháng qua (Nếu có hãy ghi chú lại các trường hợp đặc biệt) _____

Tôi có nguyện vọng muốn làm xét nghiệm virus corona chủng mới.

Ngoài ra, nếu kết quả dương tính, thì dựa trên luật bệnh truyền nhiễm sẽ được nhập viện vào một tổ chức y tế bệnh truyền nhiễm chỉ định, để ngăn chặn sự lây lan của các bệnh truyền nhiễm tôi đồng ý việc công khai thông tin cá nhân khi cần thiết 。

Ký tên (Trong trường hợp chưa đủ tuổi vị thành niên , thì cha mẹ ký thay) _____

Aplikasyon at Pagsang-ayon para sa Testing ng COVID-19

Ika-_____ ng buwan ng _____, taong 2020

Pangalan: (Kanji) _____ (Hiragana) _____

Araw ng Kapanganakan: Ika-_____ ng buwan ng _____, taong _____ Edad: _____ taong gulang

Tirahan: _____

Telepono: _____ Trabaho: _____

Sintomas: Mayroon Wala ← Lagyan ng bilog ang isang sagot

Kung mayroon, kailan nagsimula at ano ang sintomas? _____

Mga taong nakasama _____

Mga aktibidad sa nakalipas na isang buwan (kung mayroong dapat ideklara) _____

Nais kong sumailalim sa testing ng COVID-19.

Sumasang-ayon din ako na kapag ako ay nag-positibo, ako ay magpapa-admit sa nakatakdang medikal na institusyon para sa mga nag-positibo ayon sa Infectious Diseases Act at ibabahagi ang mga kinakailangang personal na impormasyon upang makatulong sa pagpigil ng pagkalat ng sakit.

Sariling Lagda (o lagda ng tagapangalaga kung menorde edad) _____