

院内に入られる方の体温も計測し、
37.5℃以上の方は入室をご遠慮ください。

問診表

					診察前体温			℃
フリガナ				男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (年齢: 歳 カ月)	体重	kg
名前								
() こども園・幼稚園・学校・未就園					➡	流行している疾患はありますか? なし・あり ()		
同居のご家族で体調不良の方					いない・いる	(続柄:)	、症状: ()	
周囲で新型コロナと診断された方がいる場合、記入をお願いします。 学校、園・家族、親族・家族の職場・その他()								
同居のご家族を含め、最近県外や海外に移動(旅行や出張、帰省を含めて)をしましたか?					いいえ・はい	(いつ頃:)	行先: ()	
お呼び出し携帯番号					(母・父・その他:)			
(病院からのお呼び出しに使用しますので、現在繋がる番号でお願いいたします)								

- いつからどのような症状がみられていますか？(前回の続きの方はその旨をお書きください)
あてはまる症状にチェックをし、いつからかご記入ください。

症状	いつから？	症状	いつから？
<input type="checkbox"/> 発熱(℃)		<input type="checkbox"/> おう吐(回)・げり(回)	
<input type="checkbox"/> せき		<input type="checkbox"/> おなかの痛み	
<input type="checkbox"/> はなみず		<input type="checkbox"/> 頭痛	
<input type="checkbox"/> はなづまり		<input type="checkbox"/> のどの痛み	
<input type="checkbox"/> くしゃみ		<input type="checkbox"/> 湿疹(部位:)	
<input type="checkbox"/> そのほか ()			

- 現在内服されているお薬はありますか？ (なし・あり)
内容(お薬手帳などがあれば記入は不要です)

--

- お薬や食べ物にアレルギーはありますか？ (なし・あり)
内容

--

- 熱性けいれんを起こしたことがありますか？ (なし・あり)
それはいつですか？

--

- 出生時に異常があったり、今までに大きな病気をされたことはありますか？ (なし・あり)
いつ? どんな?

--

- 他に何か相談したいことがありましたらお書きください

--