

※コロナ感染症予防対策のため、御家族の方の間診記入もお願い致します※

◎ 御家族の職種と通勤手段（電車・バス・車）・体調を教えてください

{ _____ }

◎ 兄弟姉妹の体調と所属（通っている保育園・幼稚園・学校名）を教えてください。

{ _____ }

受診日

問診票

受付番号： _____

おなまえ _____	年齢 _____ 歳 _____ ヶ月	体重 _____ kg	体温 _____ °C
さま 男・女			
所属園名・学校名 _____			

※近日中の予防接種予約

- あり (_____ 月 _____ 日)
 なし

*本日はどうされましたか？

{ 例・頭痛など。 }

- 再診 前回 _____ 月 _____ 日からのつづき (受診後の経過は上記に記入または下記にチェックして下さい)
- 定期受診 (喘息・アレルギー・花粉症・夜尿)
- 採血 検査結果 治癒証明希望 (規定の用紙： 有 無)

症状詳細

発熱 _____ 月 _____ 日 (AM・PM _____ 時頃から _____ °C) (最高熱： _____ 日 AM・PM _____ 時 _____ °C)
(解熱剤使用：AM・PM _____ 時)

食事 (いつも通り・少々・食べない) 水分 (いつも通り・少々・飲めない) 元気 (ある・なし)

咳 _____ 日前からある (増 減 苦しそう)

夜間咳で起きる たんがらみ 咳でおう吐した

鼻水 (有色 透明)

痛み _____ 日前からある (頭・耳・のど・お腹・他 _____)

おう吐 (_____ 日前から _____ 回) (最終： _____ 月 _____ 日 _____ 時)

下痢 (_____ 日前から _____ 回) (最終： _____ 月 _____ 日 _____ 時)

便秘 (_____ 日前から) ふだんの排便は _____ 日に _____ 回

発疹 (全身・顔・首・お腹・背中・腕・足・他 _____)

