

※コロナ感染症予防対策のため、御家族の方の問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。

[ (例：兄が白井幼稚園) \_\_\_\_\_ ]

受診日

受付番号

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

※車で受診の方は 車番号 \_\_\_\_\_ 停車位置番号 \_\_\_\_\_ (別紙院内地図参照して下さい、⑦に停車の方はお電話をいたしますので携帯をお持ちでしたらお願いいたします。携帯：( \_\_\_\_\_ ))

\*本日はどうされましたか？

※近日中の予防接種予約

あり ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

なし

[ 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 \_\_\_\_\_)

