≪ 休日当番医用　　問診表 ≫

□付添い者検温済　□付添い者未検

ふりがな

体温　　℃	体重　　kg

お名前　　（ 男 ・ 女 ）　生年月日　年　月　日（　　）歳（　）カ月

住所（〒　　－　　）　　連絡先

・2週間以内に県外滞在歴はありますか？または、滞在者との接触はありましたか？（あり・なし）
・身近に、新型コロナ陽性者の濃厚接触者疑いの方がいらっしゃいますか？（あり・なし）
・ご家族・お友達で具合の悪い方、その他まわりで流行している病気はありますか？
　なし・あり（　　）

本日はどうなさいましたか？

□ **発熱**（　月　日から　　～　　℃　；**発熱**　　**日目** ）
□ **鼻水**（　月　日から → さらさら ・ ネバネバ ・ 鼻づまり ）
□ **咳**　（　月　日から → 痰がらみ ・ **乾燥** ・ ゼーゼー ）
□ **痛み**（　月　日から →部位； 頭 ・ のど ・ お腹 ・ その他　　）
□ **嘔吐**（　月　日から→ １日　　回 くらい）
□ **下痢**（　月　日から→ １日　　回 くらい）
　（**性状** ； 水様・ 泥状・ 軟便）（ **色**： 黄茶色 ・白色・ 血便 ）
□ **便秘**　（　月　日から　　日間）
□ **肌トラブル**【 発疹・赤み・乾燥 】（　月　日から） **部位** ；頭・顔・胸・背中・手・足・その他
□ **味覚・嗅覚異常がある（　月　日から）**
□ **倦怠感（だるさ）がある（　月　日から）**
□ **その他（　　）**

体の状態はどうですか？

〇食事摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）〇水分摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）
〇睡眠　（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）〇機嫌・元気（いつもどおり ・ 少し悪い ・悪い ）
〇排尿　（いつもどおり ・ 少ない ・ ほとんど出ない ）

食べ物やお薬などのアレルギーはありますか？→（ なし・あり　　）

現在治療中又はかかったことのある病気を教えてください

はしか　水ぼうそう　風疹　おたふくかぜ　中耳炎　アレルギー性鼻炎　アトピー性皮膚炎　喘息
川崎病　心臓病　腎臓病　熱性けいれん　てんかん　その他（　　）

お子様が飲めるお薬の形について教えてください

□シロップ　□粉　□錠剤　　解熱剤⇒（　粉 ・ 錠剤 ・ 座薬 ）必要・不要

※他院処方のお薬がありましたら、診察時にお薬手帳をお渡しください。　たかやなぎこども医院