

## 《 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                      °C    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、濃厚接触者の方がいらっしゃいますか？    (あり・なし)
- ・ご家族・お友達の間で具合の悪い方はいますか？    (あり・なし)

 本日はどうなさいましたか？

(        月        日 ) 頃から

発熱                      鼻水                      鼻づまり                      咳                      咳込み  
嘔吐 ( 1 日        回 )                      下痢 ( 1 日        回 )  
痛み ( 頭 ・ のど ・ お腹 ・ その他                      )  
発疹  
その他(                      )

 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

喘息        川崎病        心臓病        腎臓病        熱性けいれん        てんかん  
その他(                      )

**※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てください。**