

# 《 休日当番医用 問診表 》

車（車種： \_\_\_\_\_ / 色： \_\_\_\_\_ / ナンバー： \_\_\_\_\_）

駐車場所： クリニック周囲 ・ 薬局 ・ 第二駐車場（砂利） \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
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。