

《 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 (_____)

本日、検査は希望されますか？(はい・いいえ) *鼻腔からの検査は、コロナとインフルの両方になります。

・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 _____ 新型コロナ(いつ頃： _____)
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。