

《 休日当番医用 問診表 》

○検査は希望されますか？（ はい ・ いいえ ） * 鼻腔検査は、コロナとインフルの両方になります。
○家族や学校など周りに流行っている病気はありますか？（ いいえ ・ はい ）

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 ()


車 (車種: /色: /ナンバー:)

 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、お薬手帳を袋と一緒にに入れてください。

たかやなぎこども医院