

《 休日当番医用 問診表 》

体温 °C 体重 kg


ふりがな

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 (月 日 時から 日目) 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 ()

 家族や学校など周りに流行っている病気などはありますか？ (いいえ ・ はい)

 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

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入れてください。