

# 問診票

大事な情報なので抜けなく御記入ください

お名前 ( ) 年齢 ( ) 体重 ( k g ) 体温 ( °C )

※来院手段 : ( ) 徒歩・自転車 ( ) 車 (車両ナンバー: )

※○×でお答えください。○の場合は具体的にご記入ください。**ここは必ずご記入ください！！**

ご本人・ご家族に下記にあてはまる方はいらっしゃいますか？

- ① ( ) 新型コロナ陽性者である (続柄: 検査日: 検査方法: 検査場所: )
- ② ( ) 新型コロナ濃厚接触者である (続柄: 経路: )
- ③ ( ) 通園・通学 (同じクラス)、勤務先にコロナ陽性者がいる (続柄: )
- ④ ( ) 同居者に症状がある者がいる

上記に一つでも当てはまる患者様本人・同居者の方がいましたら、事前に、こちらの用紙を写メして、FAX(047-498-7787) かメール ([toriumi.kodomo.cl@gmail.com](mailto:toriumi.kodomo.cl@gmail.com)) へお送りください。また診察の順番が近づき駐車場へ着きましたら車から当院にお電話ください (047-498-7788)

新型コロナウイルス感染予防にご協力をお願いいたします。

-----  
下記に問診をご記入ください

Q1 本日はどうされましたか？

( )

Q2 発熱がある場合は、①何月何日から ②何°Cありますか？ ③解熱剤使用した時間を記入ください。

(現在発熱していなくても発熱していた日付と体温を記入ください)

① \_\_\_ 月 \_\_\_ 日 ② \_\_\_ °C ③ \_\_\_\_\_

Q3 食事摂取状況 ( ) いつも通り ( ) 少々 ( ) 食べない

Q4 水分摂取状況 ( ) いつも通り ( ) 少々 ( ) 食べない

Q5 元気はありますか？ ( ) ある ( ) ない

Q6 咳はありますか？ ( ) ない ( ) ある ( \_\_\_ 日前から)

Q7 鼻水はありますか？ ( ) ない ( ) ある

Q8 痛みはありますか？ ( ) ない ( ) ある (部位: )

Q9 嘔吐はありますか？ ( ) ない ( ) ある ( \_\_\_ 日前から \_\_\_ 回。最後は \_\_\_ 日 \_\_\_ 時)

Q10 下痢していますか？ ( ) ない ( ) ある ( \_\_\_ 日前から)

Q11 発疹はありますか？ ( ) ない ( ) ある (部位: )

ご記入頂きありがとうございました。