

再診問診表

～診察の参考になりますので、両面ご記入をお願いします。～

ふりがな
1. 名前 _____ 様 (男・女) (小学生以下の方)
2. 体重 _____ kg
3. 生年月日 T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ ヶ月)

4. 本日の受診について。

①あてはまる症状に○をお願いします。

いつから発熱しましたか？
・食欲がない ・熱がある _____ °C ・咳が出る ・鼻水が出る(色: _____)
・腹痛がある ・嘔吐した ・下痢をしている ・発疹がある
・血便が出る ・機嫌は良いですか？ 良い 悪い

○で囲った症状はいつからですか？(_____)

②定期診察の方

《 喘息 ・ アトピー ・ スギ花粉症 ・ ダニアレルギー ・ その他(_____) 》

③その他の症状やご希望(例:アレルギー血液検査、血液検査結果、書類記入など)がありましたら、こちらにご記入ください。

※おたふく、みずぼうそうなどの感染する病気が疑われる時は、来院時に受付にお申し出下さい。
また、**食物アレルギーがある方は別途ご記入頂きたい書類**がございますので受付にお申し出ください。



新型コロナについてのアンケートが裏面にありますので、ご記入をお願いします。

新型コロナウイルス感染症対策の為に、下記のアンケートへのご協力をお願いします。

お名前 :

① 熱はありますか？

はい(月 日から) いいえ

② 咳は出ますか？

はい(月 日から) いいえ

③ 身体はだるいですか？(横になりたい 食事も摂りたくないなど)

はい(月 日から) いいえ

④ 息苦しさはありますか？(肩で息をしている)

はい(月 日から) いいえ

⑤ 味覚、嗅覚障害がありますか？

はい(月 日から) いいえ

⑥ 海外への渡航はありますか？

はい(月 日 ~ 月 日) いいえ

⑦ 1か月以内にコロナに感染した人や疑いのある人と接触した事がありますか？また、その可能性がありますか？

はい いいえ

⑧ 2週間以内に人混みへの出入りや、公共の交通機関を利用しましたか？

はい いいえ

⑨ 家庭内に、都内やコロナ流行地域に通勤、通学されている方はいますか？

はい いいえ →「はい」の方へ…それはいつ頃ですか？(月 日)

⑩ 家庭内に発熱や咳の症状がある方はいますか？

はい(月 日から) いいえ