

お名前 _____ 男・女 生年月日: 昭 平 令 年 月 日

_____ 園 組、 学校 年 組

★★院内で計測した体温★★

お子さんの体温: _____ °C

同伴の方の体温: _____ °C

同伴の方	父・母・祖父・祖母・その他()
電話番号	

県内でも連日、新型コロナウイルスの方が確認されています。

私たち「みんなでみんなを守る」ために、皆さんからのご協力を必要としております。お聞きする内容はこれまでと変わりはありませんが、皆さんと情報共有できる形にしました。当院独自のものです、安心と信頼の受診のためです。

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ①2週間以内に県外に行っていますか | いない・いる→2点 |
| ②2週間以内に県外から来た方と接触していますか | いない・いる→2点 |
| 同居する大人に | ③風邪症状のある方はいますか いない・いる→2点 |
| | ④お仕事で県外に行く方はいますか いない・いる→1点 |
| | ⑤PCR検査を受けた方はいますか いない・いる→5点 |
| 同居以外の家族に | ⑥風邪症状のある方はいますか いない・いる→1点 |
| | ⑦お仕事で県外に行く方はいますか いない・いる→0.5点 |
| | ⑧PCR検査を受けた方はいますか いない・いる→5点 |
| ①から⑤の合計は | 点→3点以上は注意が必要です |
| ①②⑥⑦⑧合計は | 点→4点以上は注意が必要です |
| ③から⑧の合計は | 点→3点以上は注意が必要です |
| ご家族に妊娠中の方はいますか | いない・いる (妊娠 週) |

LINEのURLです!
登録をお願いします



以上あくまでも目安です。
直接の診断ではありません。

今日はどうされましたか?

発熱	最初に熱が出たのはいつですか: 月 日 AM/PM 時 °C
	38°Cをこえたのはいつですか: 月 日 AM/PM 時 °C
	最後に解熱剤を使用した時間: 月 日 AM/PM 時 °C
咳	痰がからむ・から咳・ゼーゼー音がする
鼻汁・鼻づまり	
下痢	1日 回 (水様・泥状・軟便) 色 (白・茶・黄・緑)
吐き気・おう吐	1日 回
発疹	顔・頭・手足・全身

【その他の症状】○をつけて下さい。

腹痛・頭痛・のどの痛み・目やに・便秘 (↓他に気になる事があればご記入下さい)

《★予約している予防接種の予定はありますか? (当院・他院)→ / 》

*検査結果聞き *尿検査 (何か症状がある時は、上記にご記入お願いします。)

*休日診療所・夜間診療所・その他病院にかかりましたか? いいえ・はい

お薬は処方されていますか? いいえ・はい→お薬手帳をお見せ下さい。

*まわりで流行している病気はありますか?

なし・あり (水ぼうそう・おたふく・溶連菌・プール熱・インフルエンザ・ロタウイルス)