

発熱の方 TEL - - (父・母)  
記入 車の色( )ナンバー( )場所(カベ側・道路側・小さい方)

問診票 2診・隔・処・車( )

現在の体温 \_\_\_\_\_℃ 体重 \_\_\_\_\_kg 学校(園)名 \_\_\_\_\_

ナマエ \_\_\_\_\_ (男・女) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 か月 \_\_\_\_\_

- ・ご家族にのどの違和感や発熱などある方 いない・いる(だれ )
- ・園(学校)、ご家族に新型コロナ感染者 いない・いる(だれ )
- ・園(学校)、ご家族にインフルエンザ感染者 いない・いる(だれ )
- ・コロナワクチン接種 した・していない
- ・新型コロナになられたこと ない・ある(いつ )
- ・みずぼうそう、おたふくの疑い ない・みずぼうそう・おたふく

◆本日、診察を希望される症状を○で囲み詳しくご記入ください

・発熱(いつ \_\_\_\_\_ 最高 \_\_\_\_\_℃) ・だるい  
解熱剤使用 なし・あり( \_\_\_\_\_ 時頃) ・関節痛

・咳 ・痰 ・鼻水 ・鼻づまり ・くしゃみ  
・頭痛 ・のどの痛み ・腹痛 ・便秘( \_\_\_\_\_ 日間)  
・吐気 ・おう吐( \_\_\_\_\_ 回) ・下痢( \_\_\_\_\_ 回) ・軟便( \_\_\_\_\_ 回)

皮膚の症状

・乾燥 ・かゆみ ・じんましん ・水疱 ・発疹  
・湿疹 ・いつもの薬( \_\_\_\_\_ )

その他 [ \_\_\_\_\_ ]  
登園(登校)許可書 ・ 病児保育用紙希望

医師記入欄 初診・再診・薬なし・~~枳~~なし  
血算・CRP・生化・x-p・検尿  
メプチン( ) RS( ) コロナ( )インフル( )  
アレベール( ) ヒトメタ( ) コロナ抗原( )  
ボスミン( ) アデノ( ) PCR( )  
生食( ) 溶連菌( ) インフル( )  
肛門刺激 浣腸( ml)

発熱の方 TEL - - (父・母)  
記入 車の色( )ナンバー( )場所(カベ側・道路側・小さい方)

問診票 2診・隔・処・車( )

現在の体温 \_\_\_\_\_℃ 体重 \_\_\_\_\_kg 学校(園)名 \_\_\_\_\_

ナマエ \_\_\_\_\_ (男・女) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 か月 \_\_\_\_\_

- ・ご家族にのどの違和感や発熱などある方 いない・いる(だれ )
- ・園(学校)、ご家族に新型コロナ感染者 いない・いる(だれ )
- ・園(学校)、ご家族にインフルエンザ感染者 いない・いる(だれ )
- ・コロナワクチン接種 した・していない
- ・新型コロナになられたこと ない・ある(いつ )
- ・みずぼうそう、おたふくの疑い ない・みずぼうそう・おたふく

◆本日、診察を希望される症状を○で囲み詳しくご記入ください

・発熱(いつ \_\_\_\_\_ 最高 \_\_\_\_\_℃) ・だるい  
解熱剤使用 なし・あり( \_\_\_\_\_ 時頃) ・関節痛

・咳 ・痰 ・鼻水 ・鼻づまり ・くしゃみ  
・頭痛 ・のどの痛み ・腹痛 ・便秘( \_\_\_\_\_ 日間)  
・吐気 ・おう吐( \_\_\_\_\_ 回) ・下痢( \_\_\_\_\_ 回) ・軟便( \_\_\_\_\_ 回)

皮膚の症状

・乾燥 ・かゆみ ・じんましん ・水疱 ・発疹  
・湿疹 ・いつもの薬( \_\_\_\_\_ )

その他 [ \_\_\_\_\_ ]  
登園(登校)許可書 ・ 病児保育用紙希望

医師記入欄 初診・再診・薬なし・~~枳~~なし  
血算・CRP・生化・x-p・検尿  
メプチン( ) RS( ) コロナ( )インフル( )  
アレベール( ) ヒトメタ( ) コロナ抗原( )  
ボスミン( ) アデノ( ) PCR( )  
生食( ) 溶連菌( ) インフル( )  
肛門刺激 浣腸( ml)