

問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

お名前 男 生年 女 月日 平成・令和 年 月 日

年齢 歳 か月 体重 kg 体温 °C

1. お困りの症状に○を付けてください。 その症状はいつからですか？

- ・発熱（最高体温 °Cまで）
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|---|
| <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） | |
| ・鼻汁 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・咳 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・ゼーゼー | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・腹痛 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・下痢 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・嘔吐 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・発疹 | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |
| ・その他（ | <input type="checkbox"/> | 一昨日 | <input type="checkbox"/> | 昨日 | <input type="checkbox"/> | 本日 | <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |

2. 内服中のお薬はありますか？ お薬手帳をお持ちの方は診察時にご提示ください。

- ・いいえ ・はい

3. ご家族に発熱や風邪症状のある方はおられますか？ また、園や学校で流行しているものはありますか？

- ・いいえ ・はい（本人との関係： 症状：）

4. 最近2週間以内にご家族を含めて、新型コロナウイルス感染症の発症者や濃厚接触者との接触、
新型コロナウイルス流行地域（都内や東葛地域など）への移動はありますか？

- ・いいえ ・はい（

5. 本日の処方薬の受け取り希望薬局を教えてください。

- ・セイムスもねの里モール店（処方箋FAX可） ・ウェルシアもねの里店（処方箋FAX可） ・その他

6. その他気になっていることがあればご記入ください。



もねの里こどもクリニック

MONENOSATO KODOMO CLINIC

四街道市もねの里6-10-11

TEL. 043-312-5533