

体重 kg 体温 ℃ SpO2 % 問診/ コロナ/ インフル (イナ/ リレ/ タミ/ なし)

名前: 男・女 年齢 歳 生年月日 年 月 日

〒 住所:

職場(職場名・職名)・学校・園名(学年クラスまで):

※※検査に関する個人情報を保健所に連絡することに(同意する ・ しない)

連絡先携帯電話番号:(続柄) - - ※数字はわかりやすく記載して下さい

周りに(コロナ ・ インフルエンザ)陽性者あり(続き柄:同居家族・その他)・全く周りにいない ・分からない

希望の薬の形状:(錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ ・ 坐薬) インフルエンザ予防接種:(1 回済 ・ 2 回済 ・ 未接種)

※3日以内の症状を、詳しく記載してください(処方・検査に影響がありますのでよろしくお願いします。)

症状経過(いつから、どんな感じ) 例)熱:昨日 21:00 に38.0℃、今朝 7:00 に 39.1℃、12:00 に 38.3℃

熱(経過を記載して欲しい):

咳: 乾いた咳・痰絡みの咳 いつから

鼻汁:透明・緑・黄色 いつから

その他の症状:頭痛・咽頭痛・倦怠感・関節痛・味覚症状・嗅覚症状・吐き気・嘔吐・下痢・腹痛 など

食欲:(あり ・ 普通 ・ なし) ※他院での処方がありましたら、お薬手帳などお貸してください。

ご記入が終わりましたら、玄関にいるスタッフ、いない場合は玄関のインターホンを押してください。

ご協力ありがとうございました。あとは先生からの電話連絡をお待ち下さい。070 から始まるスマホです。

1 受付、2 検査、3 問診票提出後は、先生から電話がいくまで、ご自由にお過ごしてください。

ご自宅に戻られるのをおすすめします。