

発熱・風邪症状関連 問診表

～ご記入後、受付へ提出してください～

令和 年 月 日

氏名： _____

1. 以下の症状で該当するものにチェックしてください(複数可)

診察前の体温： _____ °C

発熱(37.0°C以上) (月 日から 日間 最高体温 _____ °C)

熱がでるので解熱剤で対応している (月 日から 日間)

のどの痛み 咳 鼻水 (色) 痰 息苦しい ()

頭痛 腹痛(胃痛) 吐き気 嘔吐 下痢 体がだるい

2. 嗅覚(におい) 味覚(あじ) が、わかりづらいことがありますか？

なし

あり→少しわかる、時間帯によってわかる まったくわからない

3. 新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触(のうこうせつしょく)がありましたか？

なし

あり (月 日)

4. 今回の症状がでる前の1か月以内に海外又は県外に行かれましたか？

なし

あり→地域名：()

5. 最近、家族や職場で体調不良の方がいますか？

なし

あり→()

6. 治療中の病気はありますか？

なし

あり→糖尿病 心臓 呼吸器 腎臓 免疫抑制剤治療

がん 抗がん剤 その他 具体的に()

7. 女性の方へお伺いします。妊娠中、あるいは妊娠の可能性はありますか？

なし あり

8. 現在、お仕事は何をされてますか？ (職業 _____)

ご協力いただきありがとうございました。

※ 来院されましたら、当院入口にてお電話(082-962-0216)をかけていただき、そのままお待ちください。