

月 日

ふりがな お名前		年齢 男・女 歳	体温 ℃
通園や通学がありますか？ ☐ はい ☐ いいえ		(保育園 幼稚園 学校)	体重 kg
 いつから、どのような症状がありますか？			
発熱 から	せき から	鼻水 から	ゼイゼイ から
腹痛 から	下痢 から	頭痛 から	皮膚の症状 から
その他の症状：			
 今回の症状のほかに、治療中もしくは治療後の病気はありますか？			
☐ ない		☐ ある ()	
 お薬や食べ物にアレルギーはありますか？			
☐ ない		☐ ある ()	
 お薬についてご希望はありますか？			
シロップ 粉薬 錠剤		☐ 解熱薬の処方を希望する	
 ご希望する検査はありますか？			
※ 発熱外来の方のみ お答えください			
☐ 新型コロナウイルス			
☐ インフルエンザ			
☐ その他 ()			
 まわりで流行している感染症はありますか？			
()			
 その他に、ご相談やご希望など ご自由に記載してください			
()			

診察で確認する場合がありますので、

母子手帳とお薬手帳をお持ちの方はご準備をお願い致します。

体温計を紛失した場合、税込3000円を負担していただきますのでご了承ください。