

年 月 日

## 休日診療問診票

カタカナで

オナマエ：

( 才 か月)

現在の体温：

℃

体重：

k g

### ○今回ある症状とその経過をご記入ください

- ・発熱 いつから何℃ ( )
- ・鼻汁 いつから ( )
- ・咳 いつから ( )
- ・咽頭痛 いつから ( )
- ・倦怠感 いつから ( )
- ・その他 いつからどんな ( )
- ・食欲 ( あり ・ ない ) ・睡眠 ( とれる ・ とれない )

### 検査の希望はありますか

( コロナ ・ インフルエンザ ・ 希望なし )

学校・保育園

(

保育園・幼稚園

クラス)

( 小学校 年 組)

( 中学校 年 組)

### 周囲の感染症について

- ・周囲で流行している感染症はありますか ( ある ・ ない )  
コロナ ・ インフルエンザ ・ その他 ( )  
どこで ( )
- ・ご家族や身近な方で症状のある方はいますか ( いる ・ いない )  
誰・いつから ( )  
症状・診断 ( )

コロナワクチン接種歴

インフルエンザワクチン接種歴

( 回：最終接種20 年 月)

2023年度 ( 回)

コロナ罹患歴

なし ・ あり ( いつ：20 年 月 )

薬はどれがご希望ですか

粉 ・ シロップ ・ 錠剤