

保険証 いる ・ いない

車

ガレージ :

小児科 問診票

ID:

フリガナ	性別	年齢	歳
氏名	男 女	生年月日 (西暦) 平 ・ 令 年 月 日	
住所 〒			
電話番号	保護者氏名		
体重	直近の体温		

発熱 月 日から °C

濃厚接触者で ある ・ ない

咳 月 日から

PCR検査を希望 する ・ しない

咽頭痛 月 日から

鼻水 月 日から

頭痛 月 日から

腹痛 月 日から

嘔気 月 日から

嘔吐 月 日から 回

下痢 月 日から 回

その他

水分 とれている ・ 少しとれている ・ とれていない

食事 とれている ・ 少しとれている ・ とれていない

まわりで流行っている病気

コロナワクチン接種(5歳以上の場合) 回 済み ・ 未接種