

初めて受診された方はご記入下さい。(当番医)

フリガナ		年齢	性別	男・女
氏名		歳 月 日	生年月日	年 月 日
			第 ( ) 子	
住所	〒 -		電話番号	

・発熱 気づいたのは [ 月 日 AM/PM 時] に ( ) °C,  
 解熱剤の使用 最終 [ 日 AM/PM 時]  
 けいれん予防薬(ダイアップ)の使用 [ 日 AM/PM 時] [ 日 AM/PM 時]

直近の体温	°C
-------	----

体重	kg / 不明
----	---------

- ・せき [ 月 日] ~, (乾いた咳・痰がらみ・ゼーゼー・ケンケン)
- ・はなみず [ 月 日] ~, (鼻づまり・透明・黄緑色)
- ・のどの痛み [ 月 日] ~, (すこし・飲みこむのもつらい)
- ・頭痛 [ 月 日] ~, (ずっと・ときどき) (少し・とても痛い)
- ・腹痛 [ 月 日] ~, (ずっと・ときどき) (少し・とても痛い)
- ・おうと [ 月 日 AM/PM 時] ~ [最終 日 AM/PM 時],  
 これまでに ( ) 回, (きもち悪くて吐く・咳きこんで吐く)  
 吐き気止めの使用(有・無) [ 日 AM/PM 時]
- ・げり [ 月 日] ~, 1日 ( ) 回, (軟便・どろどろ・水様・血便)
- ・発疹 [ 月 日] ~ 部位 (顔・口の中・手・足・体・おしり)
- ・その他 [

<車で待機の場合> 色: 車種: ナンバー: 駐車場所: (A)番号あり[ ] (B)番号なし[道路側・建物側]
--

★ 今回の症状で他院の受診や処方

[
---

★ 周囲のコロナウイルス感染症の流行

なし・(あり )

★ 周囲のインフルエンザの流行

なし・(あり )

★ ご家族の発熱・体調不良

なし・(あり )

☆ おくすりの形態でご希望は?

(こな・錠剤・坐薬)

★ その他、園や学校で流行している病気

なし・(あり )

★ 今までにかかった病気などがあれば○をつけて下さい。

はしか(麻しん) 風しん 水痘 おたふくかぜ 突発性発疹 中耳炎 尿路感染症

[ ] 新型コロナウイルス感染症 ( 年 月)

[ ] 熱性けいれん (これまでに 回、最終 年 月/ 歳 か月)

その他 [

★ お薬や食品に対するアレルギーはありますか?

なし・あり (具体的に

★ 継続して処方されているお薬

★ どちらの保育園、幼稚園、こども園、学校に通われていますか?

( 保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校 ) ・通っていない

📖 おくすり手帳をお持ちの方は、ご提示下さい。