

再診問診票（お子さん用）

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな

お名前： _____ 年齢： _____ 歳 性別 男・女

身長 _____ cm 体重： _____ kg 来院時体温： _____ °C

今日はどのようなことで来院されましたか？ _____

年 _____ 月 _____ 日 ごろから

- ご本人以外に発熱のあるご家族はいますか？ (はい ・ いいえ)
- 新型コロナウイルスの感染者および濃厚接触の方との接触がありましたか？ (はい ・ いいえ)
- 通園・通学先で流行している病気がありますか？ (はい ・ いいえ ・ 不明)
通園・通学先 (_____)
- 新型コロナウイルス感染症に罹患したことがありますか？ (はい ・ いいえ)

問診票記入者： _____ (続柄： _____)

※ 今回の症状で病児保育室トコトコをご利用希望の方は○をして下さい ⇒ 希望あり ・ なし