

問診票（休日当番医用）

受診日 令和 年 月 日

青ペンでご記入願います。

ふりがな

名前

性別 お誕生日

男・女 H・R 年 月 日【 歳 か月】

★身長 _____ cm

★体重 _____ kg

★今の体温 _____ °C

TEL ☎ _____

※お薬手帳、熱型表などは、問診表と一緒にご提出ください。

今日はどうしましたか？

かかりつけ医は？

Flu()・Cov()

()

尿

SpO2=

(同時)

time

:

通園なし・

幼・保(所)・託・こども園

組

小学校・中学校

年 組

該当する症状に○をお願いします

症状	いつから	どのように、どのくらい
熱	月 日 時~	最高 °C
咳	月 日	多い、少し、痰がからむ、ぜろぜろする、ゼーゼーする、
鼻汁、鼻閉	月 日	多い、少し、水様、どろどろ、黄緑、くしゃみ
嘔気、嘔吐	月 日	昨日 回、今日 回、咳で吐く、
下痢	月 日	昨日 回、今日 回、水様、どろどろ、白い、
腹痛	月 日	
頭痛	月 日	
発疹	月 日	頭、顔、手足、全身、痒い、水疱あり、水ぼうそう(済・未)
その他	月 日	のど痛い

水分摂取（普通・いつもの半分・とれない）

食事摂取（普通・いつもの半分・とれない）

睡眠（普通・時々起きる・眠れない）

機嫌（普通・少し悪い・悪い）

他の病院にかかっている（はい・いいえ）、他でお薬をもらっている（はい・いいえ）

☆希望の薬の剤形（シロップ、こな、錠剤・カプセル）、熱さまし（不要・要(坐、粉、錠)）