

# 新型コロナウイルス感染拡大防止対策にご協力ください

この問診票は車の中で記入し、

2020.12.HPDL

受付時に「保険証」・「医療費受給資格者証」と一緒に受付に出してください

該当の項目にチェックしてください

すべてのある方は直接院内にお入りください

1つでもがない方は車の中から電話にてお知らせください

2週間以内に同居の家族や周囲に発熱などの体調不良の方はいない。(その病気で当院受診されたお子様を除く) いる場合どなたか。(父・母・祖父母・きょうだい・その他 )  
その方は病院を受診されましたか? はい・いいえ (その方の診断名: )

本日付き添いの方や同居の方を含め2週間以内に多人数の集まる集会やイベント・会食に参加していない

2週間以内に同居の家族全員が県外や生活圏外への移動や県外からの帰省をしていない。

( 長距離運転手さんなどお仕事で県外へ行かれる方には  
申し訳ありませんが毎回の記入にご協力下さい。 )

受診される方の お名前
登園・登校している園・学校名

保護者はお一人の付添をお願いします 付き添い者全員の お名前 続柄 ( )
★本日ご来院の車のナンバーと色 プレート番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 色 ( )

本日は

こういった症状で来院されましたか?

★連絡のつく

お電話番号

→その症状について、詳しくご記入下さい。再診の場合も、前回受診後の経過を詳しくご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 定期受診 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 風邪症状 <input type="checkbox"/> 嘔吐や下痢 <input type="checkbox"/> 湿疹や発疹 <input type="checkbox"/> その他
いつ頃から、何℃あるかなどの症状 定期薬の場合も現在の状況を 嘔吐や下痢がある場合いつ頃から何回あるかなど
☆ 新型コロナウイルスの感染を疑っていますか? はい ・ いいえ

現在服薬中の薬が

ない  ある

・他院で処方された薬を内服中の場合 薬の名前を書いてください

「はい」の方は院内に入らずTELにてご連絡下さい

086-238-1010