

外来受診のみなさまへ

記入日 年 月 日

お名前 _____

男 ・ 女

★ 体重 () kg

★ 来院時体温 () °C

本日の受診内容についてお伺いいたします。

◆当てはまる項目に☑チェックをご記入ください。

☐発熱 (月 日 時ごろ) から

☐咳 (月 日) から ☐痰が絡む

☐鼻水 (月 日) から ☐鼻づまり (月 日) から

☐のどの痛み (月 日) から

☐嘔吐 (月 日) から ☐下痢 (月 日) から

☐発疹 (月 日) から ☐便秘 (月 日) から

☐頭痛 (月 日) から ☐腹痛 (月 日) から

◆上記風邪症状で検査をされましたか？

☐ いいえ ☐ はい⇒ 月 日

検査名： 結果 (+ ・ -)

☐インフルエンザかも？ ☐新型コロナかも？

☐水痘かも？ ☐おたふくかぜかも？

☐登園許可証希望 (病名：)

☐喘息定期薬希望 ☐湿疹定期薬(軟膏他)希望

☐学校や幼稚園、保育園で流行っている病気はありますか？

いいえ ・ はい (病名：)

☐その他 (気になる症状をご記入ください)

()

◆現在服用中のお薬はありますか？ おくすり手帳をご提示ください。

なければご記入ください。

()

◆関西万博へ参加されましたか、または関係者ですか。 (いいえ ・ はい ・ 関係者)

はいの場合 → 月 日に参加した。

自家用車でお越しの方 お車ナンバー (-) 色 ()

★お車で待機をお願いする場合があります 携帯番号 - -