問診票

お名前 _____

本日の体調と感染症についてお聞かせ願います。当てはまるものに〇を付けてください。

1．本日の体調はいかがですか。

体温:　　[　　月　　日　　時　　分測定]

体がだるい、倦怠感がある	あり	なし
咳・鼻水はある	あり	なし
目の充血・目やに・違和感・涙目	あり	なし
下痢・吐き気などの消化器症状	あり	なし
発熱・痛みを伴う発疹	あり	なし
本日の体調はいかがですか	良い	不調

2．1ヶ月以内にご家族・学校・職場・ご近所で以下の病気が流行していませんでしたか。

麻疹	あり	なし
水痘	あり	なし
流行性耳下腺炎	あり	なし
風疹	あり	なし
インフルエンザ	あり	なし
新型コロナウィルス感染症	あり	なし

3．2週間以内の海外渡航歴　　あり　　なし

4．何かご心配なことがあればお書きください

ご協力ありがとうございました。