

記入者：父・母・祖父・祖母・（ ）

ふりがな

生年月日

体温

℃

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 脈拍 \_\_\_\_\_ 回/分 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg SpO2 \_\_\_\_\_ %

- コロナ陽性者もしくは濃厚接触者との接触はありましたか？ あり・なし

どなたですか？(関係)

いつですか？

いつから

( ) ~ 発熱 解熱剤使用(あり・なし)

熱の経過(例: O/O 朝\_\_℃ 昼\_\_℃ 夜\_\_℃) ※3日以上熱が続いている方は熱型表をお渡ししますので、スタッフに声をかけてください

いつから

( ) ~ 透明な鼻水・色がついた鼻水・鼻づまり・くしゃみ

( ) ~ 痰がらみの咳・乾いた咳・ケンケンした咳・ゼーゼー

( ) ~ 頭痛・のどの痛み・腹痛(最後の排便 )・その他( )

( ) ~ 1日 回 嘔吐・最後に吐いたのは( ) その後水分 飲めた・飲めない

( ) ~ 1日 回 下痢 水様便・泥状便・軟便 (茶色・白色・血液混じり) 本日は 回

先生に診てほしいこと、相談したいことがあればご記入ください

- 現在診てもらっている(通院している)ところがありますか？ (病名) で(病院名) へ通院中

- 現在使っているお薬はありますか？ お薬手帳をお持ちの方は、提出してください

ない・ある

- 食事・水分は摂れていますか？ いつもどおり・いつもの半分くらい・食事は少ないが水分は摂れている・水分のみ

- 集団生活をしていますか？ いいえ・はい \_\_\_\_\_ 保育園(所) \_\_\_\_\_ 幼稚園 \_\_\_\_\_ 小学校  
\_\_\_\_\_ 中学校

- 家族や周囲で流行しているものはありますか？ (例: 保育園で胃腸炎、姉(父)が胃腸炎 など)

- 今までに大きな病気をしましたか？ (例: O歳 病名(熱性けいれんなど) 入院した病院名)

- アレルギー症状が出たことはありますか？ ない・ある

薬( ) 食物(卵・牛乳・その他\_\_\_\_\_)

花粉など(ダニ・ハウスダスト・スギ・イヌ・ネコ・その他\_\_\_\_\_)

- 飲めるお薬は何ですか？ シロップ・粉薬・錠剤・カプセル 服用したことがない

- 解熱剤の種類は何がいいですか？ シロップ・粉薬・錠剤・坐薬