

問 診 票

来院時の体温 °C

氏名
住所
連絡先

①発熱はいつからですか

いつから・・・ 月 日から 何°Cくらいでしたか? °C

②現在の症状を教えてください。(該当するものすべて)

関節痛・倦怠感・咳・鼻水・咽頭痛・息苦しさ・味覚異常・嗅覚異常
下痢・排尿痛・腰痛・腹痛 その他()

③周囲に発熱している・濃厚接触者がいますか?

いる ・ いない ・ その他()

④集会・イベントなどに参加しましたか? していない ・ 参加した(月 日頃)

⑤感染リスクの高い場所・環境へ行きましたか? 行った・行かない・わからない

⑥アレルギーはありますか? 薬品・食物

ない ・ ある ・ わからない

⑦海外渡航歴はありますか? なし ・ あり→いつ頃 国は

⑧その他