

来院された方にお聞きしたいこと

年 月 日

ふりがな _____ 検温 _____

受診される方のお名前 _____ 様 男 ・ 女 身長 _____ 体重 _____

住所 _____ 携帯番号 _____

(帰省中の場合、帰省先の住所 _____ 電話番号 _____)

受診される本人または同居人の方で、5日以内に37.5度以上の発熱された方はいらっしゃいますか？

- あり☞どなたでしょうか？(続柄) _____ 年齢 _____ 歳
- ☞医療機関を受診されましたか？ あり なし

同居人の方で、14日以内に県内外を往復あるいは、コロナウィルス感染が疑われた方と接触した可能性のある方はいらっしゃいますか？

- あり☞どなたでしょうか？(続柄) _____ 年齢 _____ 歳
- ☞医療機関を受診されましたか？ あり なし

本日はどのような症状で来院されましたか(いつからどのような症状がおかきください)

- 発熱 _____ 咳 _____
- 鼻水 _____ 下痢 _____
- 嘔吐 _____ 発疹 _____
- その他 _____

ご兄弟はいらっしゃいますか

- はい (受診歴がある場合はお名前をご記入ください)
- 続柄 _____ お名前 _____

集団生活はしていますか

- はい _____ 保育所 _____ 幼稚園 _____ 小学校 _____

いままで大きな病気をしたことがありますか

- はい ☞ 病名・いつ頃 _____

ひきつけ(熱性けいれん)を起こしたことはありますか

- はい ☞ _____ 歳頃から _____ 回 最終 _____

薬を飲んで発疹が出たことはありますか

- はい ☞ 薬の名前 _____

食べ物のアレルギーはありますか

- はい ☞ 卵 ・ 牛乳 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ えび ・ かに
- その他 _____

かかりつけ医をお知らせ下さい。処方されている時はお薬手帳をお見せ下さい

- かかりつけ医 _____

参考までにお聞かせください

①当院を何でお知りになりましたか(該当に○をしてください)

- ホームページ Facebook インスタグラム
- 兄弟 ・ 両親 ・ 祖父母 ・ いとこ が受診したことがある
- 紹介☞紹介して下さった方のお名前 _____ 県の甲状腺で来院
- その他・具体的に記載をお願い致します _____

②院長の活動をご存じですか？

- 講演会に参加したことがある ペップキッズ
- その他 _____

お車ナンバー _____ 車種 _____ 駐車場所 _____