

☆問診票☆

*今日の体調、ご様子を教えてください。

みくりキッズくりにつく

ふりがな			
お名前			
体重	k g	体温	°C

★感染症（はしか・風疹・みずぼうそう・おたふく）の疑いはありますか？ (はい いいえ)

★現在、新型コロナウイルスの濃厚接触者ですか？ (はい いいえ)

★コロナウイルス検査で陽性ですか？ (はい いいえ)

★どんな症状ですか？あてはまる症状に○をつけてください。

発熱（いつから_____）・咳・鼻水

のどの痛み・頭痛・腹痛

下痢（1日_____回 最後は_____時頃）・嘔吐（1日_____回 最後は_____時頃）

湿疹（部位_____）・中耳炎・便秘（最終排便_____頃）

その他（_____）



★ご希望に○をつけてください。

診断書・登園（校）許可証・継続薬処方希望（薬剤名_____）

検査結果を聞きにきました・その他（_____）

★お薬について 〈必ずご記入ください〉

・アレルギーまたは使えないお薬はありますか？ なし・あり（_____）

・お薬の希望・・・シロップ・粉・錠剤

・解熱剤・・・不要・必要（シロップ・粉・錠剤・坐薬）

・お薬の回数・・・2回内服希望あり（*保育園などで3回飲めない場合）

Dr.→事務

イムノ結果待ち（当日戻り・後日結果）

再診（同日夕方・翌日）

吸入器貸し出し→No.

処方なし

紹介状・書類あり

