

# 新型コロナウイルス問診票

記入例

A4用紙へコピーしてご使用ください。  
太線の中をご記入ください。

同伴の兄弟姉妹の方はこちらへご記入ください。

病児保育申請書のご希望は、診察前に必ずお知らせください。

新患・予約(有・無)  マスク▶着用・購入・確認(済・未)・×

本日は、 診察  健診  予防接種  インフル 封筒(有・無)

わかやま うさこ      さま      さま      さま

体温(自宅・非接触・体温計)      ℃      ℃      ℃

携帯番号      -      -      車(No.      色      )      駐車位置(クリニック前・裏)

同伴者(母) 父・体温      )℃      ◎その他の同伴者(      ℃)(      ℃)(      ℃)      \*同伴で症状のあるお子さまは受診をお願いします。

1週間以内に37.5℃以上の『発熱』や『咳』、  
かぜ症状・体調不良の方がいますか？(本人・家族)  
誰が(      )どのような症状( **咳、鼻水**      )      無・有

同居家族で3週間以内にコロナウイルス陽性と判断された方はいますか？  
有の方は、誰が(      )いつ( / ~ / )      無・有

**保育園**・幼稚園・学校に通っていますか？(      )      ↓同居の兄弟姉妹の方  
受診する本児(無・有 ) 兄弟姉妹(無・有 )      無・有

病児保育申請書の希望はありますか？      無・有

COVID-19問診 20221006  
備考

キリトリせん

新患・予約(有・無)  マスク▶着用・購入・確認(済・未)・×

本日は、 診察  健診  予防接種  インフル 封筒(有・無)

さま      さま      さま

体温(自宅・非接触・体温計)      ℃      ℃      ℃

携帯番号      -      -      車(No.      色      )      駐車位置(クリニック前・裏)

同伴者(母・父・体温      )℃      ◎その他の同伴者(      ℃)(      ℃)(      ℃)      \*同伴で症状のあるお子さまは受診をお願いします。

1週間以内に37.5℃以上の『発熱』や『咳』、  
かぜ症状・体調不良の方がいますか？(本人・家族)  
誰が(      )どのような症状(      )      無・有

同居家族で3週間以内にコロナウイルス陽性と判断された方はいますか？  
有の方は、誰が(      )いつ( / ~ / )      無・有

保育園・幼稚園・学校に通っていますか？(      )      無・有

受診する本児(無・有) 兄弟姉妹(無・有)      無・有

病児保育申請書の希望はありますか？      無・有

COVID-19問診 20221006  
備考

新患・予約(有・無)  マスク▶着用・購入・確認(済・未)・×

本日は、 診察  健診  予防接種  インフル 封筒(有・無)

さま      さま      さま

体温(自宅・非接触・体温計)      ℃      ℃      ℃

携帯番号      -      -      車(No.      色      )      駐車位置(クリニック前・裏)

同伴者(母・父・体温      )℃      ◎その他の同伴者(      ℃)(      ℃)(      ℃)      \*同伴で症状のあるお子さまは受診をお願いします。

1週間以内に37.5℃以上の『発熱』や『咳』、  
かぜ症状・体調不良の方がいますか？(本人・家族)  
誰が(      )どのような症状(      )      無・有

同居家族で3週間以内にコロナウイルス陽性と判断された方はいますか？  
有の方は、誰が(      )いつ( / ~ / )      無・有

保育園・幼稚園・学校に通っていますか？(      )      無・有

受診する本児(無・有) 兄弟姉妹(無・有)      無・有

病児保育申請書の希望はありますか？      無・有

COVID-19問診 20221006  
備考

キリトリせん  
切り取って  
お持ちください。

