発熱患者用　問　診　票

記入日　（令和　　年　　月　　日）

診察券番号（　　）名前（　　）年齢（　　歳　　月）
記入者（本人、母、父、祖母、祖父、その他（　　））

発熱・咳でご来院された方は、当てはまる質問事項の□にチェック☑ をして、該当項目に〇印を付けて下さい。
症状によっては、**一般用待合室ではなく、自家用内・隔離待合室（XP 室、２階）などで待って頂きます。**記入用紙は**保護者の方が受付に提出**して下さい。　**診察の順番が来ましたら、携帯電話・専用呼出ベルで連絡します。一般用待合室には入らないようにして下さいませ。**

A　症状項目

□１．37.5℃以上の発熱
□２．1週間以内からの咳
□３．息苦しい・呼吸が速い
□４．非常に体がだるい・機嫌が悪い
□５．頭痛
□６．咽頭痛・喉が痛い
□７．鼻汁
□８．吐きけ・嘔吐
□９．下痢
□ 10.　におい・味がわからない
□ 11.　筋肉痛・関節痛
□ 12.　食欲がない・水分が取れない

B　環境項目

□ 1.　この１～２週間以内で、家族に発熱・咳などの症状がある人がいる
（父親・母親・兄弟姉妹・祖父母・その他　　）
□ 2.　この１～２週間以内で、学校・幼稚園・保育園で病気が流行している
（コロナ・インフルエンザ・RS・胃腸炎・溶連菌・風邪・その他　　）
□３．この１～２週間以内に、三密の場所に行った
（具体的にいつ・どこへ　　）
□４．この１～２週間以内に、新型コロナ感染症が多く報告されている地域を旅行した（具体的にいつ・どこへ　　）
□５．新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ感染症の方やその濃厚接触した人と接したことがある
（具体的にいつ・どこで　　）

C　予防接種項目

1.　新型コロナワクチンを接種しましたか ？
（０回、　１回、　２回、　３回、　４回、　５回、　６回以上　）
どこのメーカーでしたか ？
（不明、ファイザー、モデルナ、ノババックス、その他（　　））
副反応がありましたか ？
（発熱、局所発赤・腫脹、疼痛、熱性痙攣、その他（　　））

２．令和５~６年度のインフルエンザワクチンは接種しましたか？
（0 回、　1 回、　2 回）
何日でしたか（令和　　年　　月　　日 ＆　　月　　日 ）

（医）　若葉台クリニック

（愛知県小児科医会 COVID-19 小児対策委員会版を一部改変）
（令和６年９月改定）