

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○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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 37.5℃以上の発熱 | <input type="checkbox"/> 7. 鼻汁 |
| <input type="checkbox"/> 2. 1週間以内からの咳 | <input type="checkbox"/> 8. 吐きけ・嘔吐 |
| <input type="checkbox"/> 3. 息苦しい・呼吸が速い | <input type="checkbox"/> 9. 下痢 |
| <input type="checkbox"/> 4. 非常に体がだるい・機嫌が悪い | <input type="checkbox"/> 10. におい・味がわからない |
| <input type="checkbox"/> 5. 頭痛 | <input type="checkbox"/> 11. 筋肉痛・関節痛 |
| <input type="checkbox"/> 6. 咽頭痛・喉が痛い | <input type="checkbox"/> 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 (インフルエンザ・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、新型コロナウイルス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と濃厚感染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)
2. ど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 ())
3. 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 ())

(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)