

むらかみ小児科問診票（再診）

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	西暦	年	月	日
お名前：				(歳	ヶ月)	
電話番号							
身長	cm	体重	kg	本日の体温	°C		

① 本日はどのような症状で受診されますか？（その症状がいつから発症したかもご記載ください。）

② 通園・通学中の方は、園名・学校名を記入してください。

③ 同居の家族で、過去 10 日以内に鼻汁・咳・発熱・のどの痛み・体のだるさ・においや味がわからないといった症状の方はおられますか？

(いいえ ・ はい → 『 『)

④ 新型コロナウイルスの感染者の方や、濃厚接触者の方と接触歴はありますか？

(いいえ ・ はい → 『 『)