

発熱・感染症関連問診票

フリガナ		性別	生年月日	S H R	年	月	日
お名前		男・女	現在の体温	℃			
TEL							

下記の質問にすべてお答えください。

◎今回の発熱はいつからですか？ その時、何度でしたか？	いつから→ 体温→ ℃
◎今日の朝は何度でしたか？	体温→ ℃ ・ 測っていない
◎発熱以外の症状はありますか？	咳・鼻汁・鼻づまり・喉痛・嘔気・嘔吐・下痢 腹痛・頭痛・発疹・湿疹 その他()
◎息苦しい症状はありますか？	いいえ ・ はい
◎ふだん通園・通学はしていますか？	いいえ ・ はい → どちらの園、学校、学童ですか？ ()
◎まわりでなにか流行している病気はありますか？	いいえ ・ はい()
◎人の多く集まる場所、旅行などに行きましたか？	いいえ はい → いつ() どこに()
◎食事はとれていますか？	いいえ ・ ほんの少し ・ 普段の1/2以下 ・ 普段の1/2以上 ・ はい
◎水分はとれていますか？	いいえ ・ ほんの少し ・ 普段の1/2以下 ・ 普段の1/2以上 ・ はい
◎その他の経緯があればご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。受付にお戻してください。

右前 · 左前 · 点滴室1 · 点滴室2

医師・看護師記入欄	院内トリアージ I II III	特診室1 ・ 特診室2
-----------	------------------	-------------