



新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、院内へ入られるすべての方へ体温測定と健康チェック（問診）を行っております。ご理解・ご協力をお願い致します。

日時	2022年 月 日() 時 分	
患者様氏名		診察券番号
電話番号		体温 ℃
本日の来院目的	小児科	健診 / 1M 健診 / 予防接種 / 病児診察
	保護者	氏名 () 体温 ℃

* 次の質問について「はい」もしくは「いいえ」に ✓チェックを記入下さい

Q 1週間以内の症状についてお答えください		はい	いいえ
診察を受けるお子様	1 37.5度以上の熱がありますか？またはありましたか？		
	2 セキが出る または 喉が痛い 症状がありますか？		
	3 鼻水が出る または においを感じない 症状がありますか？		
	4 倦怠感（だるさ）体調がすぐれない 症状がありますか？		
	5 腹痛 下痢 吐き気 の症状がありますか？		
	6 7日以内に 県外 への渡航歴がありますか？		
	7 7日以内に 海外 への渡航歴がありますか？		
	8 新型コロナウイルス陽性者 との接触はありますか？また1～7の質問で ご家族や通われている保育園・学校 などで該当する方はいますか？		
保護者の方	1 37.5度以上の熱がありますか？またはありましたか？		
	2 セキが出る または 喉が痛い 症状がありますか？		
	3 鼻水が出る または においを感じない 症状がありますか？		
	4 倦怠感（だるさ）体調がすぐれない 症状がありますか？		
	5 腹痛 下痢 吐き気 の症状がありますか？		
	6 7日以内に 県外 への渡航歴がありますか？		
	7 7日以内に 海外 への渡航歴がありますか？		
	8 新型コロナウイルス陽性者 との接触はありますか？また ご家族や友人職場の方 で1～7の質問に該当する方はいますか？		
	9 コロナワクチン接種について 1回済 ・ 2回済 ・ 3回済 ・ 未接種		

* 小児科記入欄 産婦人科受診（あり・なし）
医療法人海秀会 うえむら病院



新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、院内へ入られるすべての方へ体温測定と健康チェック（問診）を行っております。ご理解・ご協力をお願い致します。

日時	2022年 月 日() 時 分	
患者様氏名		診察券番号
電話番号		体温 ℃
本日の来院目的	小児科	健診 / 1M 健診 / 予防接種 / 病児診察
	保護者	氏名 () 体温 ℃

* 次の質問について「はい」もしくは「いいえ」に ✓チェックを記入下さい

Q 1週間以内の症状についてお答えください		はい	いいえ
診察を受けるお子様	1 37.5度以上の熱がありますか？またはありましたか？		
	2 セキが出る または 喉が痛い 症状がありますか？		
	3 鼻水が出る または においを感じない 症状がありますか？		
	4 倦怠感（だるさ）体調がすぐれない 症状がありますか？		
	5 腹痛 下痢 吐き気 の症状がありますか？		
	6 7日以内に 県外 への渡航歴がありますか？		
	7 7日以内に 海外 への渡航歴がありますか？		
	8 新型コロナウイルス陽性者 との接触はありますか？また1～7の質問で ご家族や通われている保育園・学校 などで該当する方はいますか？		
保護者の方	1 37.5度以上の熱がありますか？またはありましたか？		
	2 セキが出る または 喉が痛い 症状がありますか？		
	3 鼻水が出る または においを感じない 症状がありますか？		
	4 倦怠感（だるさ）体調がすぐれない 症状がありますか？		
	5 腹痛 下痢 吐き気 の症状がありますか？		
	6 7日以内に 県外 への渡航歴がありますか？		
	7 7日以内に 海外 への渡航歴がありますか？		
	8 新型コロナウイルス陽性者 との接触はありますか？また ご家族や友人職場の方 で1～7の質問に該当する方はいますか？		
	9 コロナワクチン接種について 1回済 ・ 2回済 ・ 3回済 ・ 未接種		

* 小児科記入欄 産婦人科受診（あり・なし）
医療法人海秀会 うえむら病院