

休日・夜間応急診療申込書

診療科目

小児科

ふりがな 受診者 氏名			性別	男・女
生年月日	H・R	年	月	日生 (満 歳 か月)
園名・学校名	こども園・保育園・幼稚園・小学校・中学校			
受診者 現住所	〒 _____			
	TEL (_____) _____		携帯番号 (_____) _____	
連絡先 <small>上記と異なる場合のみ記入</small>	〒 _____ 方			
	TEL (_____) _____			
※下記の質問で該当するものに○印を付けてください。			(体温 _____ °C) (体重 _____ kg)	
1. 今日はどうされましたか？症状に○印をつけてください。 熱・咳・痰・鼻水・頭痛・腹痛・嘔吐・下痢・発疹 その他 [_____] 上記の症状はいつからありますか？ [具体的に _____] ◎ 発熱や発疹の症状がある方へお聞きします。過去1ヶ月以内に海外へいかれましたか？ ① いいえ ② はい [国名 _____]				
2. 現在、どこか他の病院等にかかっていますか。 ① いいえ ② はい [病名又は症状など _____]				
3. 過去にかかれた病気があれば記入してください。 [病名など _____]				
4. 過去に手術をされたことはありますか？ ① いいえ ② はい [具体的に _____]				
5. 1年以内に、インフルエンザにかかりましたか？ ① いいえ ② はい (_____ 年 月) まわりに、今インフルエンザにかかっている方はいますか？ ① いいえ ② はい → 父・母・兄弟姉妹・祖父・祖母・友達 その他 [_____]				
6. お薬を飲んで調子が悪くなったことがありますか？ ① ない ② ある [お薬名など _____] ③ わからない ↓ どのような症状ですか？ [具体的に _____]				
7. 今日、お薬を使用されましたか？ ① いいえ ② はい → [お薬名などをご記入ください A. 病院等の処方薬 _____ B. 市販薬 _____]				
*お薬やお薬手帳をお持ちの方は、診察時に直接医師にお見せください。				
8. 女性の方で生理がある方にお聞きします。生理は順調ですか？ ① いいえ ② はい				
休日・応急診療所では、治癒証明をお渡しすることはできません。 後日かかりつけ医にお申し出ください。				