

①いつから、どのような症状がありますか？

- ( ) 日前から、(熱 \_\_\_\_\_℃・咳・痰・喉痛・鼻汁・怠さ・嗅覚異常・味覚異常 )
- ( ) 日前から、(熱 \_\_\_\_\_℃・咳・痰・喉痛・鼻汁・怠さ・嗅覚異常・味覚異常 )
- ( ) 日前から、(熱 \_\_\_\_\_℃・咳・痰・喉痛・鼻汁・怠さ・嗅覚異常・味覚異常 )

②新型コロナの検査をご希望ですか？

希望する ・ 希望しない ・ 医師の判断

コロナ ( )

③インフルエンザの検査をご希望ですか？

希望する ・ 希望しない ・ 医師の判断

インフル ( )

④ここ2週間以内に、県外に行きましたか？

行っていない ・ 行った→いつ ( )、場所 ( )

⑤ここ2週間以内に、県外の人と接触がありましたか？

なかった ・ あった→いつ ( )、状況 ( )

⑥周囲に新型コロナやインフルエンザの人はいますか？

いない ・ いる→誰 (家族・保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校・職場・その他)

⑦家族は元気ですか？

元気 ・ 元気ではない→誰 ( )、症状や病名 ( )

⑧発熱外来は予約制となっております。

( ) 時 ( ) 分に予約させて頂こうと思いますが、よろしいですか？

混雑の状況によりましては、多少お待ち頂くと思いますが、ご了承頂けますか？

⑨自家用車で来られますか。他の方法で来られますか。

自家用車→駐車場に着かれましたら携帯電話からクリニックへ電話 (0857-37-6123) して下さい。

職員が、お車まで保険証と診察券を受け取りに伺います。

車の色 ( ) 車のナンバー ( ) 携帯の番号 ( )

徒歩・自転車・タクシー・バス→クリニックに着かれましたら、玄関のインターホンを鳴らして下さい。

職員が、玄関まで保険証と診察券を受け取りに伺います。

⑩お名前 ( )

⑪生年月日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日生

⑫年齢 ( ) 歳

⑬性別：男性 ・ 女性

⑭当院受診歴：なし ・ あり→患者さんのID ( ) ※診察券の表に書いてある数字。

⑮来院前に体温を測定してきて下さい。(①で直近の体温を言われた場合は不要)

⑯(⑫で子供さんの場合) 体重は分かりますか→ ( ) kg (37.5kg以上は記載不要)