



院内待合：□ 咳なし □ 熱なし

※枠線内を全てご記入下さい。 受付番号：_____ 診察券番号：_____

ふりがな

お名前：_____ 男・女



年齢：_____ 才 _____ ヶ月 (昭和・平成・令和 年 月 日生)

ご住所：〒_____ 電話 _____

(↓に鴻巣市の方は町名から、埼玉県他市の方は市町村名から、他県の方は県から記入して下さい。)

現在の体温 (_____ °C) ※院内計測



①本日はどんな症状で受診されましたか？ また、それはいつからですか？

②今までにかかった病気はありますか？

ない・ある (_____)

③食物や薬のアレルギーはありますか？

ない・ある (_____)

◆院内に入る、患児以外の方についてお答えください。

1. は具体的にご記入、2-5 はYかNを○で囲ってください。

1. 患児との関係 (母、兄等)	本人			
2. 発熱 (37.5°C以上) がある	Y・N	Y・N	Y・N	Y・N
3. 咳 (呼吸症状) がある	Y・N	Y・N	Y・N	Y・N
4. 嗅覚・味覚障害がある	Y・N	Y・N	Y・N	Y・N
5. 周囲にコロナの発生がある	Y・N	Y・N	Y・N	Y・N

ご家族の方で、当院を受診された方がいらっしゃる時は、全員のお名前をお書き下さい。

(_____) (_____) (_____) (_____) (_____)

◆お薬手帳 (服薬中の方) や熱型表をお持ちの方は、一緒に受付にお出し下さい。◆