



# 問診票（診察券のあるかた用）

体温	°C
体重	kg
SpO <sub>2</sub>	%

受付年月日 令和 年 月 日

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_ 性別（男・女）

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 （ 歳 カ月）

1. 今日はどうされましたか（例：〇月△日から咳がでて、～日から °Cの熱がある）

2. 現在使用しているお薬はありますか

3. 飲むお薬の種類

シロップ 粉薬 錠剤 カプセル

4. その他相談したいこと

5. ご家族で、発熱・体調不良や、においや味がわかりにくい、と感じるかたはいらっしゃいますか

ご両親で2週間いないに体調不良のかたはいらっしゃいますか

いない / いる（だれが \_\_\_\_\_）

\*健康保険証は、お手数ですが、受診のたびにご提示ください。

\*住所・電話番号・保険証が変わった際には、お申し出ください。