



感染症用 問診票

せせらぎクリニック Seseragi Clinic

フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日	歳
お名前				
電話番号() -		携帯番号	-	-

※個人情報 は 当院で 定めた 利用目的の 範囲で 使用し

体温: 度 身長: cm 体重: kg

1. どのような症状ですか？(具体的にお聞かせください。)

2. その症状はいつ頃からですか？

3. 最近2週間で和歌山市以外の地域にいきましたか？

していない・している… 旅行、通勤、通学など具体的に場所や頻度をお書きください

4. ここ最近、なにか感染症の方と接触しましたか？

ない・ある…何の感染症か、どこで、どのように接触したか具体的にお書きください

5. 最近コロナウイルスに感染しやすいとされる夜の街、長時間の飲食をされましたか？

ない・ある… 場所、日時、誰と何人など書ける範囲で具体的にお書きください

6. 他になにか心配なこと、言っておきたいことがあれば何でも書いてください

7. 車で来院された方へ。車へ行くかもしれないので車種、ナンバー、色など特色を書いてください

書いた問診票を写真にとり、こちらまでメールしてください

seseragi.uketsuke@gmail.com メールを確認したら携帯に連絡します