

問診票

問診・検温にご協力お願いいたします。

山形県立こども医療療育センター

(令和5年5月15日～)

【お名前：】

記入日：令和 年 月 日

体温： °C

1. 発熱・鼻水・咳・のどの痛み・嘔吐など、風邪症状はありませんか？

ある ・ ない

2. 7日以内に自分や家族、接触した人などにコロナに感染した人はいませんか？

いる ・ いない

「ある」又は「いる」に○がついた場合は、詳しくお話を伺わせていただきます。

問診票

問診・検温にご協力お願いいたします。

山形県立こども医療療育センター

(令和5年5月15日～)

【お名前：】

記入日：令和 年 月 日

体温： °C

1. 発熱・鼻水・咳・のどの痛み・嘔吐など、風邪症状はありませんか？

ある ・ ない

2. 7日以内に自分や家族、接触した人などにコロナに感染した人はいませんか？

いる ・ いない

「ある」又は「いる」に○がついた場合は、詳しくお話を伺わせていただきます。