# 健康アンケート

お名前【　　】　診察券番号【　　】　受診日【　　】

受診日に該当する箇所に、☑をつけて下さい

| | | |
|---|---|---|
| ①37.5℃以上の発熱 | □ある | □ない |
| ②咳 | □ある | □ない |
| ③のどの痛み | □ある | □ない |
| ④鼻水 | □ある | □ない |
| ⑤だるさ | □ある | □ない |
| ⑥味覚の異常 | □ある | □ない |
| ⑦嗅覚の異常 | □ある | □ない |
| ⑧2週間以内に、同居する家族以外と食事をした | □ある | □ない |
| ⑨2週間以内に、ライブや観劇等不特定多数が集まる場に行った | □ある | □ない |
| ☆本日から2週間以内に、妊婦さん本人に上記症状が | □ある | □ない |
| ☆本日から2週間以内に、同居する家族に上記症状が | □ある | □ない |

↓☑ある場合には、以下に詳しく記載してください。

（　　）

# 健康観察表

次回の受診日まで、毎日のセルフチェックをお願いします。

日にち、体温を記入し、該当する症状に〇、該当しない場合には×を記入してください。

| 日にち | 体温 | 血圧<br>該当者のみ | 咳 | 喉の痛み | 鼻水 | だるさ | 味覚嗅覚の異常 | その他<br>家族の症状等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例）1/1 | 36.5℃ | 110/60 | × | × | × | × | × | 第一子発熱〇〇℃ |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |

成城マタニティクリニック

2021/1月作成

| 日にち | 体温 | 血圧<br>該当者のみ | 咳 | 喉の痛み | 鼻水 | だるさ | 味覚嗅覚<br>の異常 | その他<br>家族の症状等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |
| | ℃ | | | | | | | |

成城マタニティクリニック

2021/1月作成