問診担当者　　　　　　　　　　　問診実施日

様式２

※皆様の健康管理のお手伝いをさせていただく上で、より詳細な情報を得るためにご協力をお願いいたします。

**【基本情報】**

 　　　　ふりがな

部屋番号　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）

保険証情報　記号　　　　　　　　　　　　番号

**【問診内容】**

1. **最終体温**　　　　　　　　　　　　（測定日時：　　　　月　　　　日　　　　時）
2. **既往歴（過去にかかった病気または行った手術・アレルギー等）について**

**※食物アレルギーがある場合も、具体的にお知らせ下さい。**

1. **体調について**
	* **現在、何か症状がありますか？（咳、痰、発熱、倦怠感 など）**
* **いつからですか？**
1. **現在服用しているお薬について**
* **滞在中に不足しますか？**

はい　・　いいえ

* **（「はい」と答えた方のみ）不足する薬がわかるもの（お薬手帳、薬剤情報提供文書、薬袋など）を用意してください**

**2020/●　　●●県●●課**