再　診　問　診　用　紙

（下記の項目に記入、または〇でかこんでください）　　※クリニック内で検温したものを記入

ふりがな		表面温度	度
お名前			
前回と保険証は変更　　なし　　・　　あり		付添者の表面温度	度

該当するものはありませんか？
□　１週間以内に、風邪症状が出たことがある。（微熱でも、１日で下がっても、咳、のどの痛み）
□　１週間以内に、他病院か自分で、抗原検査をした。
□　１週間以内に、本人か家族が、コロナ・インフルエンザに罹患したか、療養直後である。
□　本日、家族が風邪症状で仕事や学校を休んでいる、現在風邪症状で他院を受診中の家族がいる。
該当する項目がある場合は、下記に進む前に、受付にご相談ください。

1. 前回の受診からの経過をおきかせください。

（　　）　よくなった・・・よくなった状態が続いている

（　　）　かわりなし・・・症状が続いている

（　　）　わるくなった

2. 前回の受診の後から、本日の受診までの間に、新たな症状がある方は、ご記入ください。

＊いつから症状がでたかも記入してください。

3. 前回受診の後に、新たに飲み始めたお薬はありますか？

（　　）はい　⇒　お薬手帳をお見せください。
病院名を教えてください（　　）

（　　）いいえ

4. 女性の方にお聞きします。

妊娠の可能性はありますか？（　ある　　ない　）、現在妊娠（　　）週、　授乳中

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

▸本日マイナ保険証をご利用の方は、ご自分の診療情報取得に同意いただけますか？

（　　）同意する　　（　　）同意しない