

感染問診票

説明 (院内の管理用)

質問の一覧

・症状を教えてください	・発熱	°C	・咳・咽頭痛
・その他			
・いつから	月	日	から
・基礎疾患の有無	あり	なし	
・ワクチン歴 (最終接種のみ記載)	回目	年	月 日
・ワクチン名 :			