

# 小児科・問診票

名前 \_\_\_\_\_ 様 体温 \_\_\_\_\_ ℃ 体重 \_\_\_\_\_ kg・g

園・学校名 \_\_\_\_\_ 学年・クラス \_\_\_\_\_ ぐみ(例:うさぎ)

※未就園の方は「自宅」とご記入ください。

1) お子様の様子や症状について、あてはまるものに○をしてください。

・機嫌は? → ( 普通 ・ 悪い )

・食欲は? → ( 普通 ・ ない )

・熱は? → ( ない ・ ある )

ではじめ ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時から

その時 ( ) ℃

**※お熱表を提出ください。お持ちでない方は受付へ。**

**必ず記載後に診察となります / or 熱表忘れ**

※インフルエンザワクチン → (接種済・未接種)

のどの痛み ・ 咳 ・ 痰 ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ ゼーゼー ・ 眼やに ・ 充血

吐き気 ・ 嘔吐 ( 回 最終時間 : ) ・ 下痢 ( 回 水様 / 泥状 / 軟便 )

最終排便 ( 月 日 時 ) ・ 便秘 ( 日間 )

痛み ( 頭痛 / 他部位 : ) 発疹・湿疹 ( 部位 : )

☆ **症状はいつからありますか? ( ) 月 ( ) 日から / 前回の受診から続いている**

周囲で流行している病気はありますか? ( ない ・ [ある: 病名 ] )

・その他、症状についてご自由にお書き下さい。

2) お薬 ( 剤形 ) の希望 ( シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤 )

解熱剤の処方 ( 希望しない ・ 希望する [ 坐薬 ・ 粉/錠剤 ] )

3) 他の病院を受診しましたか? ( いいえ ・ はい [ 病院名 ] )

**※飲んでいるお薬がある方はお薬手帳を提出してください。**

→ 検査をしましたか? ( いいえ ・ [ はい : 検査結果 ] )

4) その他、希望や相談したいことがあればお書きください。(例: 鼻吸い、登園許可書など)

**※記入が終わりましたら、受付に提出してください。**

