

小児科・問診票

名前 _____ 様 体温 _____ °C 体重 _____ kg・g

園・学校名 _____ ・未就園 学年・クラス _____ ぐみ(例:うさぎ)

※未就園の方は↑に○をして下さい。

1) お子様の様子や症状について、あてはまるものに○をして下さい。

・熱は? → (ない ・ ある)

・機嫌は? → (普通 ・ 悪い)

・食欲は? → (普通 ・ ない)

ではじめ () 月 () 日 () 時から
その時 () °C

※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。

※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(1日 回 最終時間 :) ・ 下痢(1日 回 水様 / 泥状 / 軟便)
最終排便 (月 日 時) ・ 便秘(日間)
痛み (頭痛 ・ 腹痛 / 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

2) 周囲で流行している病気はありますか?

(ない ・ [ある: 病名 _____])

3) お薬(剤形)の希望はどちらですか? (シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤)

4) 解熱剤の処方を希望しますか? (希望しない ・ 希望する → [坐薬 ・ 粉/錠剤])

5) 他の病院を受診しましたか? (はい ・ いいえ)

※「はい」の方は薬手帳を提出して下さい。

6) その他相談したいことがあればお書き下さい。

[_____]

※ 記入が終わりましたら、受付にお薬手帳・熱表と共に提出してください。