



★問診票★

記入日 年 月 日

診察の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

ご記入いただいた内容は、診療の目的のみに使用いたします。

★ふりがな			
★お名前 (男・女)		★予約 あり・なし	
★現在の体温 ℃	★体重 kg	★年齢 歳 カ月	
★ () 保育園・幼稚園・小学校・中学校			

☆今日はどうなことで来院されましたか？(○をつけて、かっこ内にいつから始まったか記載してください)

- ・発熱 () から
- ・咳 ゼーゼー たん () から
- ・鼻水 鼻づまり () から
- ・のどの痛み () から
- ・嘔吐 下痢 腹痛 () から
- ・発疹 湿疹 () から
- ・その他 ()
- ・便秘 () から
- ・頭痛 () から
- ・定期処方
- ・登園、登校許可証
- ・病児病後児保育 医師連絡票
- ・検査結果

☆発熱の状況(わかる範囲で記載をお願いします)

℃	朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
40.0												
39.0												
38.0												
37.0												
36.0												

☆本日の薬の希望について

- 飲み薬 (粉末・シロップ・錠剤/カプセル) 飲み方 (1日2回・1日3回)
- 解熱剤 (座薬・飲み薬) / いない
- 塗り薬 (保湿剤・ステロイド軟膏・その他) その他 ()

☆現在、保育園・幼稚園・学校・近所・家族で流行している病気はありますか？

- ない・ある () 分からない

☆食品や薬でアレルギー反応(発疹など)が出たことがありますか？

- ない・ある (卵、牛乳、小麦) その他 ()

☆現在、治療中の病気はありますか？

- ない・ある (病名)

☆現在使用しているお薬がある方は、お書きください ()

または、診察時にお薬手帳をお見せください。

♥ご記入が終わりましたら受付にご提出ください。ご協力ありがとうございました。