



生協こどもクリニック 問診票

記入日 年 月 日

ふりがな			
お名前		(男・女)	年齢 歳 力月
体温 °C	体重 kg	() 保育園、幼稚園、小学校、中学校	

❖ 今日どのよ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)

- ・咳、ゼーゼー ()
- ・鼻水、鼻づまり ()
- ・のどの痛み ()
- ・腹痛 ()
- ・嘔吐 ()
- ・下痢 ()
- ・発疹/お肌の相談 ()
- ・頭痛 ()
- ・耳、くびの痛み ()
- ・発熱 (下の表に記載してください)
- ・定期受診/定期処方
- ・気管支喘息
- ・アトピー性皮膚炎
- ・食物アレルギー
- ・花粉症/アレルギー性鼻炎 (舌下免疫療法)
- ・夜尿症
- ・便秘
- ・低身長
- ・その他
- ・登園登校許可証
- ・病児病後児保育 医師連絡票
- ・検査結果の説明
- ・その他

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
°C							
40							
39							
38							
37							
36							

❖ お薬についてご希望はありますか？(○をつけてください)

飲み薬の種類 → (なんでもよい シロップ 粉薬 錠剤/カプセル)

熱さまし/痛み止め → (いらぬい 座薬 シロップ 粉薬 錠剤)

❖ 食べ物や薬でアレルギー症状(じんましんなど)が出たことがありますか？

・ない ・ある → 内容 ()

❖ 現在、治療中の病気はありますか？(あればお薬手帳をご用意ください)

・ない ・ある → 病名 () 病院 ()

❖ 現在、保育園、幼稚園、学校、ご近所、家族内で流行している病気はありますか？

・ない ・ある → 病名 ()

❖ 近日中に予防接種や乳幼児健診の予定が入っていますか？

・ない ・ある → 予防接種/健診 日付 () 種類 ()

❖ 2週間以内に国外/県外/市外に滞在していましたか？

または、滞在していた人と接触しましたか？

・ない ・ある → 内容 ()



※ ご記入後、受付に提出してください。ご協力ありがとうございました。