

問診票

とうわ病児・病後児保育室

令和 年 月 日

・フリガナ : _____

・お名前 : _____

・生年月日 : H・R 年 月 日 歳 カ月 男・女

・現在通っているのは : _____ 保育園 (所)
_____ 幼稚園
_____ 小学校

・現在の体重 : _____ Kg

・受診した病院 : _____ 医院

・現在の体温 : _____ °C



お手数ですが診察前に、下記について記入または当てはまるものに○をしてください。

① 症状はいつ頃からですか (月 日 午前 ・ 午後 時頃から)
現在の症状に○をつけてください

熱		嘔吐		頭痛		機嫌不良	
咳		吐き気		発疹		食欲不振	
鼻水		下痢		湿疹		水分摂れない	
鼻づまり		腹痛		めやに		その他	

② ①の症状に対して薬の使用は、ありますか なし ・ ある ()

③ 持参した薬はありますか なし ・ ある (服用時間 :)
 飲み薬 解熱剤
 塗り薬 吸入
 目薬 その他

④ 本日、お薬手帳は持参されていますか いいえ ・ はい

⑤ アレルギーはありますか
本人 いいえ・はい (薬 :) (食物 :)
家族 いいえ・はい (父 ・ 母)

⑥ 最近かかった感染症はありますか いいえ ・ はい ()

⑦ お迎えの時間 () 時 () 分頃

⑧ お迎えに来られる方 母 父 その他 ()

お答えいただいた上記情報につきましては個人情報として保管し、診察以外の目的には使用しません。