



# ★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。

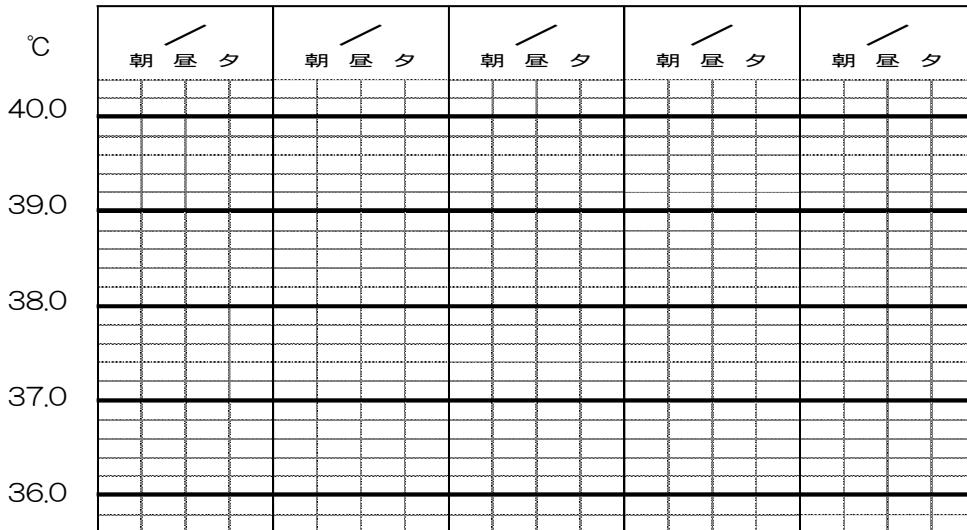
ご記入いただいた内容は、診療の目的のみに使用いたします。

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

☆今日は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)

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

☆発熱の状況(わかる範囲で記載お願いします)



☆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) / いらない  
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。