

乳児～未就学児用

問診票

体温 _____ 度

ふりがな
お名前

男・女 平成
歳 か月 令和 年 月 日生

住所 〒 _____

電話 _____ (自宅・携帯) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

Q1. 今日の症状は何ですか

- せき 鼻水 発熱 げり おうと 食欲がない
きげんが悪い 痰がからんでいる 湿しん・ポツポツ
その他、ご自由に

Q2. それはいつからですか

- 今朝から 昨日から
2, 3日前から
1週間くらい前から
もっと前から

Q3. 今までかかった病気に○をつけてください

- なし あり
- 突発性発疹・水ぼうそう・おたふく・はしか・風疹・百日咳
肺炎・ぜんそく・熱性けいれん・とびひ・アトピー性皮膚炎
その他、治療中の病気、薬も含めてご自由に

使っているおくすりは、おくすり手帳があれば書かなくて結構です。

Q4. いままで受けた予防注射に○をつけてください

ヒブ・小児肺炎球菌・B型肝炎・4種混合・3種混合・ポリオ・BCG・MR
水ぼうそう・おたふく・日本脳炎・ロタウィルス・その他 ()

Q5. アレルギー

- なし あり

Q6. 出生時体重

g

Q7. 心配なこと、ご自由に

書き終わりましたら受付に出してください
市電通り ごうだクリニック