

問 診 票

おなまえ _____

年齢 _____ 歳

体重 _____ Kg 体温 _____ °C

1 今日、どんなことでいらっしゃいましたか？

うつる病気（はしか・ふうしん・おたふく・みずぼうそう）

熱（最高体温 _____ °C） せき 鼻水 下痢 嘔吐（おうと）

ゼイゼイ 湿疹 その他（ _____ ）

学校健診（検尿・ぎょう虫・その他） 健康診断

2 いつからどんな症状がありましたか？

（再診の方は、前回以降の様子をお書き下さい）

3 希望事項

・薬がほしい ・薬はできるだけ飲ませたくない

・検査（血液・尿・レントゲン・血液型・その他）

・その他（ _____ ）

4 聞いておきたいこと

お風呂 登校・登園 運動 食べ物

その他（ _____ ）

増田こどもクリニック