

問診票

お手数ですがご記入ください。

記入日 年 月 日

フリガナ 名前	生年月日	平・昭	年	月	日
			(歳	ヶ月)
		性別	男 ・ 女		

体重	g・kg	体温	℃	(解熱剤	時に使用)
----	------	----	---	------	-------

集団生活について (変更がありましたら教えて下さい。)	未就園・保育園・幼稚園・小学校・中学校
-----------------------------	---------------------

本日受診された主な症状を教えてください。それはいつ頃からですか？

いつもとくらべて機嫌はどうですか？ぐったりしてはいませんか？水分摂取・食欲はどうですか？

現在周囲（家庭内、園・学校など）で流行している病気はありますか？

最近ごきょうだいが当院に受診されましたか？

現在他の病院でもらっているお薬はありますか？

いいえ はい (病院) で () と診断されて、
(月 日) から () を飲んでいる。

※お薬手帳をお持ちの方は、この問診票と一緒に提出をお願い致します。

お薬の希望についてお聞きします。

種類 ⇒ 粉薬 錠剤 シロップ (風邪薬、かゆみ止めのみ処方可能)

回数 ⇒ 3回 (朝・昼・夕) 2回 (朝・夕)

※お薬によっては2回にできない場合もあります。2回の場合は、1回分の量が多くなります。

解熱剤 ⇒ 処方してほしい (坐薬 内服薬) 残りがある

今までに飲めなかったお薬がありましたら、名前を教えてください。

※お分かりにならないようでしたら、「苦い抗生物質」などと記載していただいてもかまいません。

何かお聞きになりたいことはありますか？

気になる点ありましたら、スタッフが後ほどお声をかけさせていただきますので、よろしくお願い致します。

ご協力ありがとうございました。