

問診票

お名前(カタカナで) _____ 体重 _____

① 今日はどうされましたか？

発熱(今回の発熱で一番高かった体温 _____℃) 鼻水 鼻づまり のどの痛み
声がかれている 咳 腹痛 下痢 便に血が混じる 嘔吐 便秘 発疹
喘息 けいれん アレルギー検査 低身長 健診 治癒証明・登園許可書

●様子を詳しく教えてください。《例 5日前～咳、3日前～38.3℃の発熱、水分はとれている》

② 服用中のお薬がある方は教えてください。お薬手帳をお持ちの方はお貸してください。

なし あり (_____)

③ まわりに同じような症状の方はおられますか？

いいえ はい (どなたが? _____)

④ その他、ご心配なこと・相談したいことがありましたらご記入ください。

以下の質問は初診の方はご記入お願いします。再診の方は初診時と変わりがあればご記入ください。

⑤ 今までにかかったことがある病気、生まれつきの病気はありますか？《例 3歳の時に肺炎》

いいえ はい (_____)

⑥ これまでに喘息または、喘息気味と言われたことはありますか？

いいえ はい (いつ頃? _____ 歳 _____ ヶ月頃～ _____)

⑦ 今までに薬剤、食品などでアレルギー反応(じんましん、ショックなど)を起こしたことがありますか？《例 卵で1歳の時じんましんが出た》

いいえ はい (_____)