

# 再診問診票

フリガナ

お名前 (男・女)

西暦 年 (※ S・H・R 年) 月 日 ( 歳 ヶ月)

電話番号(携帯)

(変更ある方)【通園・通学先の名称】

( 保育園・幼稚園・小学校・中学校)

・来院時の体温( °C) / 付き添いの方 続柄: 体温( °C)

(変更ある方)・身長: cm / 体重: kg (測定時期⇒ ごろ)

## 発熱のある方は以下もご記入ください

▲発熱が始まった日時 ( 月 日 時頃～ °C)

▲来院手段に○をつけてください

徒歩 ・ 自転車 ・ 公共機関 ・ タクシー ・ 自家用車 [ 車のナンバー / 車の色 ]

▲保育園、学校等で流行っている病気 ( 無 / 有 ⇒

① 本日の受診目的(あてはまる症状)に○をつけてください

・発熱 ・鼻水(透明 / 緑っぽい) ・鼻詰まり ・咳(乾性 / 湿性) ・喘息 ・頭痛 ・咽頭痛

・だるさ ・嘔吐 ・下痢 ・腹痛 ・皮膚トラブル ・その他( )

※症状が始まった時期:( 月 日 朝 / 昼 / 夕 )頃から

②今の状態はどうですか?

・機嫌(ふつう / 悪い / ぐったり) ・食事、水分摂取(いつも通り / やや少ない / 少ない)

・睡眠(ふつう / 途中で起きる / 眠れず) ・尿量(いつも通り / やや少ない / 少ない)

③現在、通院中や治療中の病気はありますか?( なし / あり ⇒ 病名: )

④内服中のお薬はありますか?( なし / あり ) ※内服中の方はお薬手帳をご提出ください

その他

ご記入ありがとうございました