問診票

お名前(ふりがな)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿体重＿＿＿＿＿＿ｋｇ

生年月日＿＿年＿＿月＿＿日　年齢＿＿才＿＿ヶ月

登園(校)名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿こども園・保育園・幼稚園・小学校

★今回の症状で受診は初めてですか？□はい□いいえ(本院・分院・他院＿＿＿＿＿＿)

★今までかかったものに○をつけてください

麻しん(はしか)・風疹しん・水痘・おたふくかぜ・突発性発疹・百日咳

★具体的な症状について(引き続きの場合は、前回受診後からの経過を記入して下さい)

今日までの経過	時間	発熱	症状（○をつけて下さい）下の段に詳しく書いてください
／	AM　時	℃	咳・たん・鼻水・痛み・下痢・吐き気・おう吐・湿疹
	PM　時	℃	
／	AM　時	℃	咳・たん・鼻水・痛み・下痢・吐き気・おう吐・湿疹
	PM　時	℃	
／	AM　時	℃	咳・たん・鼻水・痛み・下痢・吐き気・おう吐・湿疹
	PM　時	℃	

【解熱剤】 なし・あり ⇒（＿＿＿＿時頃に使用）

【睡眠】 ＿＿＿＿時～＿＿＿＿時頃まで

【咳】 眠れる・眠れない（どんな咳？　　）

【鼻水】透明・白・黄・緑・つまり ⇒眠れる・眠れない

【痛み】のど痛・耳痛（右・左）・頭痛・腹痛・ 他＿＿＿＿＿＿＿＿

【下痢】１日＿＿＿回（血便 ⇒なし・あり ）

【おう吐】＿＿＿日＿＿＿時頃～最後は＿＿＿日＿＿＿時頃　合計＿＿＿回

【食欲】なし・あり　**【水分】**取れる・取れない **【元気】**なし・あり

【朝食】 AM＿＿時頃（食べたもの⇒　　）

【希望のお薬の形状は？】 粉・錠剤　**【持参の昼のお薬】** なし・あり

【その他】気になること、相談したいことがありましたら記入して下さい。

★お迎え：　時　分　誰が（　　）

連絡票

利用日　年　月　日（利用　日目）

※この欄は保育士が記入します※

体温	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃
咳	多・中・小・なし		鼻水	多・中・小・なし	
嘔吐	なし・あり　（　回） 時間		（　：　少量・多量　） （　：　少量・多量　）		
便	なし・あり　普通・軟便・下痢・水様便 時間（　）				
睡眠	：～： 良眠（　）		：～： （　）		
診察結果			1日の様子		
薬	内服薬（　） ：				
	その他の薬（　）				
水分					
昼食					
おやつ					
利用時間	：～：		利用料　円　領収印		