

問診票

ふりがな
お名前 _____ 体重 _____ k g
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？口はい口いいえ(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	℃	

- 【内服薬】 なし・あり ⇒使用時間(夜 _____ : _____)(朝 _____ : _____)
【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 【持参の屋のお薬】 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。

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) (_____ : _____)		少量・多量 (_____ : _____)		
便	なし・あり (_____ 時間)		普通・軟便・下痢・水様便		
睡眠	: _____ ~ _____ : _____		良眠 (_____)		
診察結果	☆☆☆ 一日の様子 ☆☆☆				
薬	内服薬 (_____)				
	: _____				
	その他の薬 (_____)				
水分					
屋食					
	明日の予約希望 あり・なし				
おやつ	お迎え 時 分 誰が(_____)				
	連絡先 ☎ (勤務地 _____ 方面)				
利用料	円 領収印		利用時間	: _____ ~ _____ :	