

問診票

ありがな

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

麻疹(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。

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) 時間 (: 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			☆☆☆ 一日の様子 ☆☆☆		
薬					
水分					
明日の予約希望 あり ・ なし					
昼食			お迎え 時 分 誰が ()		
			連絡先 ☎ ー ー 方面 勤務地域		
おやつ			利用時間 : ~ :		
			利用料 円 領収印		