

診察申込書・問診表

フリガナ お名前				愛称 ちゃん くん	(男 女)
	生年月日	S・H	年	月	日
ご住所	郵便番号 〒 -				
	県	市	区	(幼稚園・保育園) (小学校・中学校 年)	
お電話番号	-	-			
携帯番号	-	-			

診察をご希望の方は以下の質問にお答えください。

①今日はどうされましたか 当てはまる症状を囲んでください。

いつから (今日・昨日・ 日前・ 月前・ 年前頃)から

熱がある・鼻水が出る・ のどが痛い・ 耳が痛い
 咳がでる・ ゼーゼーいっている・ 息苦しい
 頭が痛い・ おなかが痛い・ 吐く・ 下痢をしている
 発疹(からだにぶつぶつがある)・ かゆみがある
 その他()

②これまでにした 病気を囲んでください。

突発性発疹・ みずぼうそう(水痘)・ おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)
 はしか(麻疹)・ 風疹(三日ばしか)
 熱性痙攣・熱のないひきつけ・川崎病

③次の予防接種は済ませましたか？

BCG・ポリオ・四種混合(三種混合)・小児肺炎球菌
 MR(麻疹・風疹)Ⅰ期、Ⅱ期・ヒブ・日本脳炎
 二種混合・みずぼうそう・おたふくかぜ・ロタ・B型肝炎

④なにか大きな病気をしたことはありますか？ また 現在も治療中の病気はありますか？

⑤いま 何かお薬をのんでおられるようならお書きください。

⑥これまで お薬や食べ物で具合が悪くなったことや、お医者さんからアレルギーと言われたことは
 ありませんか？ もしあれば お書きください。

⑦現在の体重・体温は？ ()kg 熱 (°C)

これらの質問は、正確な診断と治療のために必要なもので、診療以外の目的に使用することはありません。

ご質問がありましたらば なんなりとお申し付けください。

ありがとうございました

ゆたかこどもクリニック