

問診票

日付 月 日

ふりがな
お名前

年齢 歳 カ月 体重 kg

園や学校で流行っている病気はありますか？
(保育園 ・ 幼稚園 ・ 小・中学校)

本日の体温

計測時間 : 体温 °C

本日はどうなさいましたか？

- 定期受診
- 発熱 (いつから 月 日 時頃から)
 - 一番高くなった時の体温 (月 日 朝・昼・夜 °C)
 - インフルエンザワクチン接種 0回 ・ 1回 (/) ・ 2回 (/)
- 咳 (いつから 月 日 時頃から)
- 鼻水 (いつから 月 日 時頃から)
- 下痢 (いつから 月 日 時頃から)
- 嘔吐 (いつから 月 日 時頃から)
- 発疹 (いつから 月 日 時頃から)

どこに? _____
- その他 (_____)

症状・経過をご記入ください。

(Empty space for symptoms and course)

お薬のご希望がある方はご記入ください。

- シロップ 粉 錠剤
- カプセル 解熱剤 (内服薬 / 座薬)

飲み方のご希望があればご記入ください。

- 1日2回 1日3回

書類作成をご希望の方は用紙を受付にお渡しください。