



はなクリニック 小児科問診票

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 体重 _____ kg 本日の体温 _____ °C

学校・幼稚園・保育園名 _____

車で来院の方 車種・色 _____

下記の該当するものをご記入ください。

前回の続き（再診の方）

良くなった ・ 変わらず ・ 悪くなった (_____)

今日はどうのような症状がありますか？

熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ のどの痛み ・ 頭痛 ・ 肌 ・ その他 (_____)

・ 上記の症状はいつからありますか？

・ 熱のある方は経過をご記入ください。

月 _____ 日 _____ °C

月 _____ 日 _____ °C

月 _____ 日 _____ °C

食事・水分はとれていますか？

はい ・ いいえ (_____)

夜は眠れていますか？

はい ・ いいえ (_____)

その他相談したいこと

1週間以内に熱があった方への質問です。

・ 今シーズンインフルエンザのワクチンは受けましたか？

はい ・ いいえ

・ 新型コロナウイルスにかかったことがありますか？

はい (_____ 年 _____ 月頃)

いいえ

※ 現在、他院で処方されたお薬を飲んでいる場合は、お薬手帳の提出をお願いします。

※ 保険証や住所が変わった方は受付にお声掛けください。

※ 当院において、マイナ保険証を利用した受診歴・薬剤情報等を取得・活用して診療を行います。

同意する

同意しない

※ 個人情報保護法の説明書をお読みになり、下記にチェックをお願いします。

同意する

