



『 小児科 一般外来 』 問診票



【冒険者No.

記入日 年 月 日

ふりがな	生年月日
氏名	年 月 日
電話番号 () -	

身長 _____ cm

体重 _____ kg

現在の体温 _____ °C

所属機関	保育園・幼稚園	組
	学校	普通学級 (年 組) / 支援学級

① 今ある症状に○をつけてください

いつから症状がありますか? → 月 日頃から

その症状で受診するのは初めてですか? → はい (新規) / いいえ (再診)

鼻水	鼻づまり	くしゃみ	ぶつぶつがある
咳	のどの痛み	頭痛	チック症状がある
腹痛	下痢	吐き気がする	/ 吐いた

耳やあごの下が腫れている → **すぐ看護師さん呼んでください!**

② 大きな病気にかかったことはありますか?

 ない ある → 病名は?現在も治療中ですか? → はい いいえ

③ 現在、何かお薬を飲んでいますか?

 いいえ はい → 薬の名前は?

いつから飲んでいますか?

④ あてはまるものに○をつけてください

アトピー性皮膚炎 花粉症 喘息

アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎

薬剤アレルギー (薬名)

食物アレルギー (食品名) ←簡単に。

その他 【 金属 、 ゴム 、 ハウスダスト 、 動物 】

⑤ コロナワクチン

 していない 接種済 → 回数 は? 1回、2回、3回、4回、5回