

こども用（中学3年制まで）問診票

記入日 H 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女			
生年月日 平成 年 月 日	年齢	歳		
	幼稚園	保育園		
	小学 年生	中学	年生	
〒 現住所	市 区			
電話番号 0 — — (携帯) — —				
緊急連絡先	様 (携帯) — —			

①今日はどこが悪くて来院されましたか

熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 頭痛 ・ 腹痛 ・ 発疹

その他 ()

②生まれた時の体重 : _____g (生まれた病院)

③生まれつきの異常 : ない ・ ある ()

④栄養法 : 母乳 混合 人口 ()

⑤家族、親類に喘息の方はいらっしゃいますか いない ・ いる ()

⑥今までかかった病気 : 突発性発疹 ・ はしか ・ 百日咳 ・ 水痘 ・
おたふくかぜ ・ ひきつけ () ・ 風疹 ・ 下痢 ・ 気管支炎
肺炎 ・ 喘息 ・ 風邪を引きやすい
入院するような大きな病気 ()

⑦今までに受けた予防接種 : 四種混合 ・ 三種混合 (1期・2期) ・ ヒブ (Hib)
肺炎球菌 ・ はしか ・ おたふくかぜ ・ 水痘 ・ 風疹 ・ MR (1期・2期) ・ ポリオ

⑧薬に対するアレルギーの有無 : ない ・ ある ()

⑨食べ物のアレルギーはありますか : ない ・ ある ()

⑩薬は何が飲めますか : 水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ カプセル

⑪座薬は使ったことがありますか : ない ・ ある

⑫現在の体重 : _____kg