

問診表（子供用）

ふりがな（ ） 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日  
名前（ ） 男・女 年齢（ ）（歳、か月）  
〒（ - ）  
住所（ ）  
電話（ ） ファックス（ ）  
体重（ ） k g 体温（ ）度

Q1) 今日どのような症状でいらっしゃいましたか？あてはまるものすべてに○を。

咳：（ ）日前から 咳で（眠れる、眠れない）

どのような咳ですか？：コンコン、痰がらみ、ヒューヒュー、ゼイゼイ

鼻：（ ）日前から 鼻汁、鼻づまり

どのような鼻汁ですか？：透明、サラサラ、ねばっこい、白、黄色、緑色

熱：（ ）日前から発熱（ ）℃、発熱して（ ）日目

下痢：（ ）回

どのような下痢ですか？：水様性、白っぽい、柔らかい、便に血が混じる

嘔吐：（ ）回 水分・食事（とれている、とれていない）、食欲（ある、ない）

発疹：（ ）日前から、どんな（ ）

アレルギー：あり、なし（卵、牛乳、その他 ）

喘息：あり、なし

Q2) 現在飲んでいる薬はありますか？

（抗生剤、シングレア、キプレス、オノン、アレジオン、ムコダイン、  
ホクナリンテープ、吸入の薬）

その他（ ）

Q3) 保育園などに通っていますか？

保育園名（ ）、幼稚園名（ ）、小学校

Q4) 周囲での次のような病気の流行はありますか？

アデノ、溶連菌、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、下痢、水ぼうそう、  
おたふくかぜ

Q5) 出生時の様子をお書きください。

（ ）週で分娩、分娩時は（正常、異常）

（ ）

Q6) 薬の希望は？（粉、シロップ、チュアブル、錠剤）

Q7) その他の症状や、先生に伝えたいことをご記入ください。

（ ）