

小児科 問診票

小児科では診察を円滑にするために、問診表の記入をお願いしています。

簡単で結構ですので診察前に以下にご記入の上お待ちください。また診察室前に入りましたら診察までもう少しですので、服を脱ぎやすくするなど診察までの準備をお願いいたします。

受診日：平成.....年.....月.....日 生年月日：平成.....年.....月.....日

名前：..... 年齢：.....歳

体重：..... k g 体温：.....℃

1. 本日はどうされましたか？

.....
.....
.....



2. 他院にて治療を受けていますか？ 最近受けましたか？

なし あり（薬手帳などを提出してください）

（病名：.....、内服薬（手帳のない方）：.....）

3. 今までに入院するなど、大きな病気をしたことがありますか？

なし あり（病名：.....いつ頃：.....）

4. 薬や食物のアレルギーはありますか？

なし、 あり（薬：.....、食物：.....）

5. 以下の感染症にかかったことがありますか？（○で囲んでください）

（おたふくかぜ・みずぼうそう・突発性発疹・はしか・ふうしん）

6. 以下の予防接種をうけましたか？（○で囲んでください）

（おたふくかぜ・みずぼうそう・三種混合・はしか（MR））