花小金井駅前
こどもクリニック

問診票（再診の方用）

フリガナ 氏　名	男　・　女		歳　　ヶ月
身長：＿＿＿＿＿＿cm	体重：＿＿＿＿＿＿kg	現在の体温：＿＿＿＿℃	
（　　）保育園・幼稚園・小学校・　集団生活はしていない			

●本日はどうされましたか

☐ 定期受診（皮ふ・舌下・便秘・喘息・アレルギー・夜尿・発達の相談・その他）

☐ 発熱　＿＿＿頃から　（最も高かった体温はいつ、何℃でしたか　＿＿＿日＿＿＿℃）

☐ 咳　　☐ 鼻水（透明・黄色や黄緑 ）

☐ 下痢　＿＿＿頃から（少しやわらかめ　びちゃびちゃ　ほとんど水　血が混じる）

☐ 吐き気・おう吐　＿＿頃から（最終おう吐＿＿日）☐ 痛み（部位＿＿＿＿＿＿）＿＿＿頃から

☐ 便秘　　☐夜尿（おねしょ）　☐ 皮膚（乾燥・赤み・かゆみ・ぶつぶつ）部位＿＿＿＿

☐発達や行動に関する心配・相談　　☐その他（　　）

●症状を具体的にお書きください

〔　　〕

● ご家族または周囲で流行している病気はありますか

家族　なし　・　あり　（　　）集団生活　なし　・　あり　（　　）

● 現在、服用中のお薬はありますか　　はい・いいえ

〔　　〕