

- 処置
- 検査
- 指導
- その他

ID( )

おひさまこどもクリニック

問診票（再来用）

ひらがなでおなまえ	歳
	ヵ月

◎来院時体温 ( ) °C
◎体重 ( ) kg

- ◆園名または校名 { } ・自宅保育 }
- 保険証の変更（あり・なし）
- 保護者（保険証本人）の勤務先変更（あり・なし）
- 住所・電話番号の変更（あり・なし）

1. 現在の症状で当てはまるものに○をつけてください

- 発熱                      咳                              鼻水・鼻づまり
- 嘔吐                        下痢                            ぜんそく
- かゆみ                      痛み                            その他

2. ほかの医療機関で投薬を受けていますか？（はい・いいえ）

3. 今、どんな様子ですか？（普段の元気なときと比べて）

- 機嫌（気分）は？（よい・まあまあよい・悪い）
- 食欲（哺乳）は？（ある・いつもの半分程度・なし）
- 水分は？（とれる・いつもより少ない・全くとれない）
- 最終排尿時刻は？（ ）時頃

4. 本日の診療に、特にご希望がありますか？

- 薬がほしい              検査してほしい（                      の検査）
- 相談したい（相談内容                      について）
- 明細領収証を希望しない（←チェックがなければ明細領収証を発行します）

- 処置
- 検査
- 指導
- その他

ID( )

おひさまこどもクリニック

問診票（再来用）

ひらがなでおなまえ	歳
	ヵ月

◎来院時体温 ( ) °C
◎体重 ( ) kg

- ◆園名または校名 { } ・自宅保育 }
- 保険証の変更（あり・なし）
- 保護者（保険証本人）の勤務先変更（あり・なし）
- 住所・電話番号の変更（あり・なし）

1. 現在の症状で当てはまるものに○をつけてください

- 発熱                        咳                              鼻水・鼻づまり
- 嘔吐                        下痢                            ぜんそく
- かゆみ                      痛み                            その他

2. ほかの医療機関で投薬を受けていますか？（はい・いいえ）

3. 今、どんな様子ですか？（普段の元気なときと比べて）

- 機嫌（気分）は？（よい・まあまあよい・悪い）
- 食欲（哺乳）は？（ある・いつもの半分程度・なし）
- 水分は？（とれる・いつもより少ない・全くとれない）
- 最終排尿時刻は？（ ）時頃

4. 本日の診療に、特にご希望がありますか？

- 薬がほしい              検査してほしい（                      の検査）
- 相談したい（相談内容                      について）
- 明細領収証を希望しない（←チェックがなければ明細領収証を発行します）