

年 月		日(日)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
天 気								
ぜんそくの 症状	ゼーゼー	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	呼吸の苦しさ	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	痰(たん)	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	鼻水	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	夜の睡眠	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○
内 服 薬								
吸 入 薬								

※吸入はカウンター数字を記入

備 考	・受診時は家に残っている薬の数を書いて来てください							
	・行事やお泊りなどあれば書きましょう							
	・その他、気になることなど							

年 月		日(日)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
天 気								
ぜんそくの 症状	ゼーゼー	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	呼吸の苦しさ	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	痰(たん)	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	鼻水	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	夜の睡眠	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○
内 服 薬								
吸 入 薬								

※吸入はカウンター数字を記入

備 考	・受診時は家に残っている薬の数を書いて来てください							
	・行事やお泊りなどあれば書きましょう							
	・その他、気になることなど							

年 月		日(日)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
天 気								
ぜんそくの 症状	ゼーゼー	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	呼吸の苦しさ	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	痰(たん)	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	鼻水	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	夜の睡眠	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○
内 服 薬								
吸 入 薬								

※吸入はカウンター数字を記入

備 考	・受診時は家に残っている薬の数を書いて来て下さい							
	・行事やお泊りなどあれば書きましょう							
	・その他、気になることなど							

年 月		日(日)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
天 気								
ぜんそくの 症状	ゼーゼー	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	呼吸の苦しさ	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
	咳	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	痰(たん)	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	鼻水	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無	多 少 無
	夜の睡眠	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○	× △ ○
内 服 薬								
吸 入 薬								

※吸入はカウンター数字を記入

備 考	・受診時は家に残っている薬の数を書いて来て下さい							
	・行事やお泊りなどあれば書きましょう							
	・その他、気になることなど							

※受診のたびに受付に提出してください

ID _____

▶ おなまえ _____ さま

開始 20 年 月

ぜんそく日記



おひさまこどもクリニック