

問診票（こども用）

令和 年 月 日

No _____

フリガナ お名前	男 女	生年月日 平成 令和 年 月 日 (歳 カ月)	
() 人兄弟の () 番目	学校・幼稚園・保育園()	体重 kg	体温 °C

当てはまる□に✓をあつけください。

- 診察 (①~⑨をご記入下さい。前回の続きの方は②と④のみご記入ください。)
 予防接種・乳幼児健診 (②のみご記入ください。)

①本日はどうなさいましたか？

②本日の様子を教えてください。

- ・きげんはいかがですか? よい まあまあ わるい
- ・食欲はありますか? ある あまりない ない
- ・水分は摂れますか? 飲める 少し 飲めない
- ・睡眠はいかがですか? よく眠れている まあまあ眠れている あまり眠れていない

③次の症状で当てはまるものがあれば、チェックしてください。

- 発熱 (いつから 月 日 AM/PM 時頃~ °C) → 解熱剤使用 (あり・なし)
 口はな (いつから 月 日~) → (さらさら・ネバネバ・鼻づまり・他 _____)
 口咳 (いつから 月 日~) → (痰がらみ・から咳・ゼーゼー・他 _____)
 口嘔吐 (いつから 月 日~) → (1日 回・最後に吐いた時間AM/PM 時頃)
 口下痢 (いつから 月 日~) → (1日 回) (水様・泥状・軟) (黄茶色・白色・血便)
 口肌 (ぶつぶつ・赤み・乾燥) (月 日~) 部位 (頭・顔・手・足・お尻・口の中・他 _____)

④前回の続きの方

症状は 変わらない よくなっている わるくなっている

症状の変化についてお書きください。

⑤現在、使っているお薬（飲み薬・塗り薬）があればお書きください。

ない ある (_____)

⑥現在周囲で流行している病気はありますか? ない ある(_____)

⑦内服可能なお薬の形 (水薬 粉薬 錠剤またはカプセル 服用したことがない)

⑧熱さましはご希望ですか? いらない いる (坐薬 シロップ 粉薬 錠剤)

⑨保険証のコピーをとらせて頂いてもよろしいですか? はい いいえ

ご記入ありがとうございました。

診察状況によりご予約時刻に診察を開始できないことがあります。あらかじめご了承ください。

外観（動かない遊ばない興奮泣かない）呼吸（喘鳴努力呼吸）皮膚（冷感蒼白） HR bpm SpO2 % RR /m BT °C Capi s	隔離（通常 アルコール 次亜塩素 換気）次回 / 要隔離 診断:
平熱 °C	取り込み 有 無