

# 問診表

受診日 平成 年 月 日

名前 年齢 ( 歳 月 ) 性別 (男・女) 体重 kg

薬のみ ( 月 日あるいは前回の薬)

鼻吸引希望

前回 ( 月 日 ) の続きで受診

**今日の症状 (○でかこんでください)**

熱 ( 度 ) ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・腹痛  
頭痛 ・せき (たんが有 / 無) ・ゼイゼイ  
鼻水 ・鼻閉 ・のどが痛い ・食欲不振 ・  
不機嫌 ・けいれん ・その他 ( )

**具体的にどのような様子が書いてください**

(例：2日前から下痢云々……)

ここで計った体温 ( 度 )

**本日の薬について**

(○でかこんでください)

- ・薬の形 (シロップ・粉・錠剤)
- ・解熱剤 要 (坐剤・粉・錠剤) ・不要

**〔ご家庭の状況〕**

- ・同じ症状の方 (有・無)
- ・妊婦の方 (有・無)

次の方は受付に  
お申し出ください。  
発疹・頬がはれている  
疑いのある人



# 問診表

受診日 平成 年 月 日

名前 年齢 ( 歳 月 ) 性別 (男・女) 体重 kg

薬のみ ( 月 日あるいは前回の薬)

鼻吸引希望

前回 ( 月 日 ) の続きで受診

**今日の症状 (○でかこんでください)**

熱 ( 度 ) ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・腹痛  
頭痛 ・せき (たんが有 / 無) ・ゼイゼイ  
鼻水 ・鼻閉 ・のどが痛い ・食欲不振 ・  
不機嫌 ・けいれん ・その他 ( )

**具体的にどのような様子が書いてください**

(例：2日前から下痢云々……)

ここで計った体温 ( 度 )

**本日の薬について**

(○でかこんでください)

- ・薬の形 (シロップ・粉・錠剤)
- ・解熱剤 要 (坐剤・粉・錠剤) ・不要

**〔ご家庭の状況〕**

- ・同じ症状の方 (有・無)
- ・妊婦の方 (有・無)

次の方は受付に  
お申し出ください。  
発疹・頬がはれている  
疑いのある人

