

0歳～中学生用 問診票

なまえ	体重	Kg	院内での熱	℃
-----	----	----	-------	---

※ あてはまる症状にチェックを入れ、いつ頃からか記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 発熱	月	日	～	℃	～	℃
<input type="checkbox"/> 咳	月	日	～	その他症状 定期薬の処方希望		
<input type="checkbox"/> 痰	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 鼻閉	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 頭痛	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 腹痛	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日	1日			
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月	日	1日	回		時頃～
<input type="checkbox"/> のど痛	月	日	～			

熱さましの予備(坐剤または内服)	有 (回分) ・ 無	希望は(坐剤・粉・錠剤)
他院からの処方	無・有⇒()	
通所先	無(在宅)・有⇒	保育所・幼稚園・学校
周りで流行中の病気は?	無・有⇒どこで?	が流行中
周りのコロナ感染は?	無・有⇒どこで?	が感染者

※ 薬の形状希望 ⇒ シロップ ・ 粉 ・ 錠剤

0歳～中学生用 問診票

なまえ	体重	Kg	院内での熱	℃
-----	----	----	-------	---

※ あてはまる症状にチェックを入れ、いつ頃からか記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 発熱	月	日	～	℃	～	℃
<input type="checkbox"/> 咳	月	日	～	その他症状 定期薬の処方希望		
<input type="checkbox"/> 痰	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 鼻閉	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 頭痛	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 腹痛	月	日	～			
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日	1日			
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月	日	1日	回		時頃～
<input type="checkbox"/> のど痛	月	日	～			

熱さましの予備(坐剤または内服)	有 (回分) ・ 無	希望は(坐剤・粉・錠剤)
他院からの処方	無・有⇒()	
通所先	無(在宅)・有⇒	保育所・幼稚園・学校
周りで流行中の病気は?	無・有⇒どこで?	が流行中
周りのコロナ感染は?	無・有⇒どこで?	が感染者

※ 薬の形状希望 ⇒ シロップ ・ 粉 ・ 錠剤