

問診票（診察券のある方）

記入日 平成 年 月 日

ふりがな

お名前 _____（男・女）

生年月日 平成 年 月 日（ 歳 ヶ月）

体温 _____℃、 体重 _____kg

1. 今日は主にどのような症状（あるいは目的）で来院されましたか

（ _____ ）

2. その症状はいつ頃から始まりましたか

（ _____ ）

3. 家族・園・学校に具合の悪い方はおられますか

（ _____ ）

4. 他に、気になる症状・伝えておきたい事はありますか

（ _____ ）

5. 現在使用している薬はありますか（はい・いいえ）

〔薬名： _____〕

6. 薬や食べ物でアレルギーがありますか（はい・いいえ）

〔薬・食物名 _____〕

※健康保険証は、ご面倒ですが、毎回ご持参お願いします。