

新患問診票

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ

お名前 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ ヶ月)

住所 (〒 _____ - _____) _____

連絡先 _____ - _____ - _____

_____ (保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校)

※ 問診票が書き終わりましたら、母子手帳、おくすり手帳 と合わせて、受付へご提出ください。



→ 2 ページ目へ

お子さんのお名前： _____ 歳 _____ ヶ月
来院時の体温 _____ °C 身長 _____ cm 体重 _____ kg
付き添い者の体温： ①（続柄： _____） _____ °C、②（続柄： _____） _____ °C

① 本日の受診目的は何ですか？

・ 診療 ・ 予防接種 ・ 乳幼児健診 ・ 発達相談

※ 「診療」 の場合は、あてはまる症状に○をつけてください。

・ 発熱 ・ 鼻水（透明・緑っぽい） ・ 鼻詰まり ・ 咳（乾性・湿性） ・ 喘鳴
・ 嘔吐（ _____ 回） ・ 下痢（ _____ 回） ・ 腹痛 ・ 頭痛 ・ 咽頭痛 ・ だるさ
・ 皮膚トラブル（部位： _____、症状： _____）

・ その他（ _____ ）

・ 受診のきっかけになった症状が始まった時期：（ _____ 月 _____ 日 朝・昼・夕・夜 ）から

② 体の状態はどうですか？

・ 元気/機嫌（よい・やや悪い・悪い） ・ 食事/水分摂取（いつも通り・やや少ない・少ない）
・ 睡眠（いつも通り・やや少ない・少ない） ・ 尿量（いつも通り・やや少ない・少ない）

③ 出生歴を教えてください。

出生医療機関（ _____ ）、（ _____ ）週（ _____ ）日、出生体重（ _____ ）g、
（自然・吸引・帝王切開）分娩、出生時の異常（なし・あり： _____）

④ 今までにかかったことがある病気がありましたら、○をつけてください。

水ぼうそう・おたふくかぜ・突発性発疹症・気管支喘息・中耳炎・アレルギー性鼻炎・
アトピー性皮膚炎・熱性けいれん・てんかん・川崎病・心臓病・腎臓病・
その他（ _____ ）

⑤ 現在、長期的に治療中の病気はありますか？（なし・あり： _____）

現在、定期的に処方されている薬はありますか？（なし・あり： _____）

⑥ 今までに薬や食べ物、予防接種などで、アレルギーを起こしたことがありますか？
（なし・あり： _____）

⑦ 希望するお薬について1つ選択してください。 _____ → _____（シロップ・粉・錠剤）

解熱剤の処方希望 _____（なし・あり） → _____（座薬・シロップ・粉・錠剤）

内服回数の希望 _____（1日1回もしくは2回・特に希望はない）

（※お薬の種類によっては、ご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。）

新患問診票の記載へのご協力、ありがとうございました。

次回からは、タブレット端末での問診になります。