

# 問 診 票

令和 年 月 日

保護者氏名：

ふりがな 名前		男 女	平成 令和	年 月 日	歳 ヶ月
------------	--	--------	----------	-------	------

迎え予定時刻	時 分 頃		
迎えに来られる方	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ( )		
緊急連絡先電話番号	① - - ( )		
	② - - ( )		
アレルギー 食べ物	なし ・ あり ( )		
アレルギー 薬	なし ・ あり ( )		
体温	測定時間： 時 分 °C		
解熱剤使用	なし ・ あり ( 日 時 分頃)		
食欲	いつもどおり ・ 少なめ ・ とれない		
水分摂取	いつもどおり ・ 少なめ ・ とれない		
機嫌	よい ・ わるい		
食物アレルギー	ない ・ あり ( )		
薬アレルギー	ない ・ あり ( )		
病気の経過	いつから ( 月 日 )		
	症 状 ( )		
今回受診した病院	( ) 病院・診療所		
診断名			
内服中の薬剤名	朝	昼	夕
持参薬・投薬時間	ない ・ あり ( 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他 )		
内服の仕方	水に溶いて ・ 口に直接 ・ その他 ( )		