

(ふりがな)

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 ( 歳)

体温 \_\_\_\_\_ °C / 体重 \_\_\_\_\_ Kg

①来院の目的をお書きください。

一般診察 ・ 登園許可書希望  
検査希望↓  
(ｲﾝﾌﾙｲﾝザ ・ 尿検査 ・ 血液検査 ・ )  
その他 ( )

②現在の症状をお書きください。

熱 (いつから \_\_\_\_\_ °C)、咳、痰  
ゼイゼイ、鼻水、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛  
咽頭痛、発疹、湿疹、その他 ( )

③症状の発症した場所をお知らせください。

\*周囲で以下の流行がありますか？  
ｲﾝﾌﾙｲﾝザ ・ おたふく ・ 水ぼうそう ・ 嘔吐下痢症  
\*どこで？  
家族 ・ 保育園 ・ 幼稚園 ・ 学校 ・ その他

④水分はとれていますか？

とれている ・ 少しとれている ・ とれていない

⑤元気はありますか？

ある ・ あまりない ・ ぐったり

⑥お薬の形状の希望はありますか？ はい / いいえ

シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤

⑦熱さましを希望されますか？ はい / いいえ

座薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤

⑧その他、気になる点がありましたらお書き下さい。

( )

住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_