

## 初めて受診される方の小児問診表

フリガナ  
受診される方のお名前 性別 男・女  
生年月日 年 月 日 年齢 歳 ヶ月  
ご住所

お電話番号

診察を受けるお子様についてお答え下さい。

体重 kg

- (1)現在の症状 熱 咳 鼻水 鼻づまり  
下痢 嘔吐 皮疹 喘鳴  
その他( )
- (2)いつごろから( )
- (3)元気さ ある おとなしい ぐったり
- (4)食欲 ある 少し食べる 全く食べない
- (5)水分 飲んでいる 少し飲んでいる 全く飲めない
- (6)排尿 ある 少なめ 半日以上なし
- (7)これまで受けた予防接種  
(~1才) BCG 3種混合(1 2 3 追) ポリオ(1 2)  
(1才~) 麻疹 風疹 MRワクチン おたふく  
水痘 日本脳炎 インフルエンザ
- (8)今までにかかった病気  
百日咳 麻疹 風疹 おたふくかぜ  
けいれん発作 気管支喘息  
アレルギー(食べ物 お薬など)
- (9) その他に気になること