

問診票（休日当番医用）

受診日 令和 年 月 日

青ペンでご記入願います。

ふりがな _____

名前 _____

性別 お誕生日

男・女 H・R 年 月 日【 歳 か月】

★身長 _____ cm

★体重 _____ kg

★今の体温 _____ °C

※お薬手帳、熱型表などは、問診表と一緒にご提出ください。

今日はどうしましたか？

かかりつけ医は？

()

尿 Flu

SpO2=

time :

通園なし・ _____ 幼・保(所)・託・こども園 _____ 組

小学校・中学校 _____ 年 組

該当する症状に○をお願いします

症状	いつから	どのように、どのくらい
熱		
咳		多い、少し、痰がからむ、ぜろぜろする、ぜーぜーする、
鼻汁、鼻閉		多い、少し、水様、どろどろ、黄緑、くしゃみ
嘔気、嘔吐		昨日 回、今日 回、咳で吐く、
下痢		昨日 回、今日 回、水様、どろどろ、白い、
腹痛		
頭痛		
発疹		頭、顔、手足、全身、痒い、水疱あり、水ぼうそう(済・未)
その他		のど痛い

水分摂取（普通・いつもの半分・とれない） 食事摂取（普通・いつもの半分・とれない）

睡眠（普通・時々起きる・眠れない） 機嫌（普通・少し悪い・悪い）

他の病院にかかっている（はい・いいえ）、他でお薬をもらっている（はい・いいえ）

☆希望の薬の剤形（シロップ、こな、錠剤・カプセル）、熱さまし（要・不要）