



はたなか赤ちゃんこどもクリニック

問診票（再診の方）

フリガナ		男 ・ 女
氏 名		歳 ヶ月
（ ） 保育園・幼稚園・ 学校・ 集団生活なし		
身長： _____cm	体重： _____kg	現在の体温： _____℃

1. 本日はどうされましたか？

発熱・鼻汁・せき・嘔吐・下痢・腹痛・その他（○をつけてください。）

定期受診：皮ふ・喘息・アレルギー・舌下免疫・便秘・夜尿・発達の相談・その他（○をつけてください。）

2. その症状はいつ頃からありますか？

3. 今回の症状で他の医療機関を受診していますか？ はい ・ いいえ