

名前	体温	℃	体重	kg
----	----	---	----	----

1. 前回の受診以降、住所・電話番号に変更があった場合はご記入をお願いします。

住所：[ ] 電話番号：[ ]

2. 今日はどうされましたか？ ご相談や伝えておきたいことなどもこちらにご記入ください。

[ ]

3. 現在飲んでいる薬はありますか？ ☆「あり」の場合は記入、またはお薬手帳をお出してください

なし・あり→薬の名前… [ ]

4. 薬や食べ物、その他アレルギーはありますか？ ☆「あり」の場合は種類を記入

なし・あり→薬や食べ物の種類… [ ]

5. 1ヵ月以内に、周囲で以下の病気にかかった方はいますか？

胃腸風邪 ・ 溶連菌 ・ インフルエンザ ・ アデノ（プール熱） ・ 手足口病 ・ リンゴ病

水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ その他… [ ]

→いつ [ ]、誰が（どこで） [ ]