



小児科初診問診表 健生クリニック小児科



おなまえ () 学校・保育園・幼稚園・こども園名 ()

① 今日はどうな症状で来院されましたか？

発熱 (あり・なし) 本日の体温 _____ °C 現在の体重 () Kg
いつから () 日前) その他症状など (咳・鼻汁・下痢・嘔吐・咽頭痛・発疹・頭痛)

予防接種・乳児健診・その他 ()

② 学校・保育園等で流行している病気はありますか あり ()・なし

③ 薬や注射、食べ物などで、発疹などの副作用が出たことがありますか
なし・あり (具体的に)

④ 今までにかかった病気に ○ をつけてください

新型コロナウイルス感染症 (年 月 日頃)

突発性発疹・はしか・水痘・おたふくかぜ・風疹・けいれん・アレルギー疾患 ()

心臓病・腎臓病・肝臓病・川崎病・入院 (医療機関名 /時期 /病名)

・手術 (医療機関名 /時期 /病名)

⑤ 次の予防接種のなかで、接種したものに ○ をつけてください

B型肝炎・ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合 (I期 1、2、3、追加)・BCG

・麻しん風しん混合 (I期、II期)・おたふくかぜ・水痘・日本脳炎 (I期 1、2、追加 2期)

・子宮頸がん・DT (2種)

⑥ お子さまを妊娠中の病気について、あてはまるものがあれば ○ をつけてください

重いつわり・貧血・切迫早産・妊娠中毒症・風疹 その他の感染症 ()

⑦ お子さまが生まれた時のことについて

() 週で出生 生まれた時の体重 () g・身長 () cm)

仮死 (あり・なし)・黄疸 (強かった・普通だった)

その他の異常 (骨盤位・帝王切開・吸引・早期破水・前置胎盤・その他)

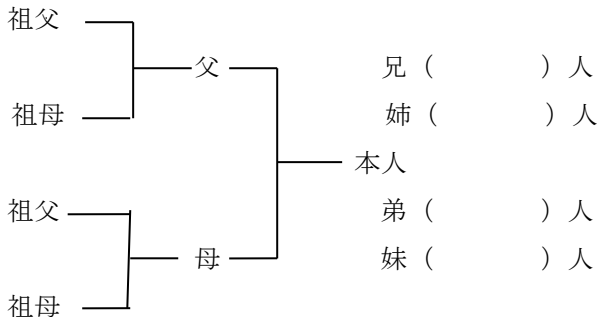
⑧ 乳幼児の栄養について、あてはまるものに ○ をつけてください

母乳・混合・人工乳 () カ月～ () カ月

⑨ 乳幼児の発達について問題ありましたか (小学校以下のお子さまについて)

いいえ・はい (具体的に)

⑩ 同居されている家族を ○ で囲んでください ※現在発熱のある方に✓してください



お車でお待ちいただく場合があります。

車の車種・ナンバー・色：

⑪ 御血縁の方で、次の病気の方がいらっしゃったら、○を付けてください。

結核・てんかん・心臓病・肝臓病・糖尿病・腎臓病・血縁結婚・精神疾患・視覚・聴力障害

食物アレルギー ()・ぜん息・じんましん・アトピー性皮膚炎・鼻炎・結膜炎

・その方の続柄などを記入してください ()

⑫ その他心配なことや相談したいことがあれば記入ください

