

★印の所は必ずお書きください。

() 幼稚園・保育園・小・中学校在中 or 未就園

ふりがな	生年月日	年 月 日
お名前	男・女	才 ヶ月
住所	TEL	

★体重 k g

現在のお熱	℃	2週間以内の県外への外出 無・有(県名:)
熱はいつから?		
★解熱剤(痛みどめ)	不要	必要 (坐薬・粉・錠剤)

現在の症状に○をつけて下さい

お熱	咳	痰	くしゃみ	喘息	ゼコゼコ
鼻水(色つき)	鼻づまり		耳痛(左・右)	頭痛	のど痛
鼻水(色なし)	眼充血	目ヤニ	発疹(部位:)		
腹痛	便秘 (日目)				
嘔吐			下痢		

★現在、他院でもらった薬を服用していますか (有・無)

(服用中の方はお薬手帳を受付に出してください)

★アレルギーはお持ちですか? ()

周りで流行中の病気はありますか? ()

その他
