年　　月　　日

小児科（再診用）問診票　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

おくすり手帳　あり　・　なし

★発熱、咳、発疹（体のぶつぶつ）がある方へ
インフルエンザ・新型コロナ・発疹・風疹・水ぼうそう・おたふくかぜの可能性がある場合は必ず総合受付に申し出てください。

本日の受診理由（いつから、どこが、どんな症状ですか？）　体温【　　．　℃】

※病児保育利用希望（　無　・　有　）→有に〇を付けた方　　/　　～利用希望

看護師記入欄

年　　月　　日

小児科（再診用）問診票　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

おくすり手帳　あり　・　なし

★発熱、咳、発疹（体のぶつぶつ）がある方へ
インフルエンザ・新型コロナ・発疹・風疹・水ぼうそう・おたふくかぜの可能性がある場合は必ず総合受付に申し出てください。

本日の受診理由（いつから、どこが、どんな症状ですか？）　体温【　　．　℃】

※病児保育利用希望（　無　・　有　）→有に〇を付けた方　　/　　～利用希望

看護師記入欄