

## 小児科問診票（再診・定期外来）

受診日： 年 月 日  
診察券をお持ちの方は、※フリガナ・氏名の記入と各質問にお答え下さい。

※フリガナ		生年月日	平			
※氏名	男・女		年	月	日	歳
住所	〒 -	携帯番号		- -		
		TEL		- -		

《再診の患者さま》

◎体重 k g

◎診察前体温 °C

前回受診後から症状はどう変わられましたか。

( )

《定期外来の患者さま》

1. 今日は何の様な病気での受診ですか

治癒証明書  登校許可証

喘息外来

その他 \_\_\_\_\_

前回受診後から症状はどう変わられましたか。

( )

外出を希望される方は、受付にてお手続きをお願い致します。可能時間 午前診療12:00まで 午後診療17:30まで  
お時間までに戻られず、お呼び出しの際にも不在の場合は、診療受付を取り消しとさせていただきます。

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。