

# 小児問診票

年 月 日

ふりがな

氏名

男  
女

記入者

続柄

( )

生年月日

平成・令和

年

月

日生

( 才 )

体重

kg

住所

TEL

1. 今日はどのようなことでこられましたか？

携帯電話

熱 ( 度 ), せき, 鼻水, 下痢, 嘔吐, 腹痛, 頭痛, 発疹, のどの痛み, 食欲がない,  
血便, 育児相談, その他 ( )

・その症状はいつから始まりましたか？ ( )

2. 出産時の様子について

出生児体重 ( kg ) 出産時の状態 ( 正常・異常 )

その他 ( )

3. 今まで病気にかかったことはありますか？

百日咳, はしか ( 麻疹 ), みずぼうそう ( 水痘 ), おたふくかぜ ( 流行性耳下腺炎 ), 風疹,  
突発性発疹症, ひきつけ, その他 ( )

4. 今まで大きな病気や入院をしたことはありますか？

ない, ある ( その病名 )

5. 今までに受けた予防接種はありますか？

BCG, みずぼうそう ( 水痘 ), おたふく, 日本脳炎, ヒブワクチン, 肺炎球菌ワクチン,

MR ( 1期, 2期 ), ツベルクリン反応 ( 陰性, 陽性 ), 三種混合 ( 1期, 2期 ), ポリオ ( 1回目, 2回目 )

その他 ( )

6. 下記のアレルギー疾患のうち今までに指摘されたことはありますか？

気管支喘息, アレルギー性鼻炎, アトピー性皮膚炎, じんましん, 食物アレルギー

7. ご家族の方の病気について

アレルギー体質の方がいますか？

いる, いない, わからない

大きな病気や慢性病にかかった方はいますか？

いる, いない, わからない

8. 体質について

・食べ物, 薬, 注射等で発疹が出たことはありますか？

ない, ある ( 品名 )

9. どんなお乳で育てましたか？

母乳, 人工乳, 混合

10. 乳幼児の発育について

笑う ( ヶ月 ), 首のすわり ( ヶ月 ), お座り ( ヶ月 ),

歩きはじめ ( ヶ月 )

11. 1ヶ月以内に海外に行きましたか？

はい・いいえ

( 国名 )