

●名前

男・女

●生年月日 H. / /

●予約時間 (:) ・予約なし

●通っている保育園・学校名等をお教えてください (

幼・保・小・中・未就園)

1. どのような症状があるのかを書いて下さい。

今の体重 K g

今の体温 °C

熱型表(グラフ)は書いてありますか? あり・なし
オムツ(便の付いた物)は持っていますか? あり・なし

2. 他院で薬をもらっていますか? あり・なし

病院名 (月 日受診・)

ある方：薬情(薬の内容の分かるもの)を持っていますか?

持っている・もらっていない・忘れた・薬を持ってきている

※薬情は薬を使っている限り毎回お持ち下さい。

 **こどもクリニック**