●名前　　男・女

●生年月日　H・R　　／　　／　　●予約時間（　　：　　）・予約なし

●通っている保育園・学校名等をお教え下さい（　　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　　Kg**

今の体温　　℃

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。

のぶのぶこどもクリニック