

氏名 () 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

通っている園/学校 (園名・校名: クラス:)

今日はどうされましたか

- 定期受診 (病名または症状:)
- 皮膚のこと 栄養のこと 発達のこと 便秘
- 急な症状 (風邪症状など)
- その他 ()

相談したい症状の経過を書いてください (いつから? どんな症状? どのくらい? どう変化?)

定期受診・経過観察の方は、前回受診後からの症状の経過について書いてください

ご家族や周囲で流行っている病気はありますか? なし あり: 流行っている場所 ()

- 新型コロナウイルス 水ぼうそう おたふくかぜ 百日咳
- 溶連菌 手足口病 ヘルパンギーナ アデノウイルス りんご病 (パルボウイルス)
- RS ウイルス マイコプラズマ インフルエンザ (型) 胃腸炎
- その他 ()

薬のアレルギー なし あり

ありの場合→ (薬の名前: いつ、どんな症状:)