

小児用問診票

お名前（日本語表記）
男・女
年齢 歳

Register label

※わからないところは空欄で結構です。

1. 生まれた場所 シンガポール 日本 その他（ ）
→ シンガポールに来たのは、20 年 月
2. 生まれた時の 体重 g 在胎週数 週
生まれた時にトラブルが なかった あった
3. 発育・発達に問題が ない ある 不明
4. 入院したことが ない ある
5. かかった病気 特になし
RSウイルス 熱性けいれん 喘息 中耳炎
アトピー性皮膚炎 尿路感染症 川崎病
その他（ ）
6. 薬を飲んで具合が悪くなったことが ない ある 不明
7. 食べ物のアレルギーが ない ある 不明
8. ご家族の病気について 特になし
(ご両親の小児期も含めて) 熱性けいれん アレルギー（ ）
喘息 アトピー性皮膚炎 花粉症
その他（ ）
9. 他に治療をする上で伝えたいことが ない ある