

保護者様 体温： _____ °C

感染症状：あり・なし

お子様 体温： _____ °C

感染症状：なし・あり

飛騨市こどものこころクリニック 再診用紙

用紙のご記入にご協力いただき、ありがとうございます。

この用紙は「言い忘れた」「聞き忘れた」ということが減り、患者さんにとって毎回の診察がより良い時間にするためのものです。事前に必要な情報は、詳細にご記入をお願いします。 また、予約時間にはご案内ができませんよう、ご自宅で記入されてからお持ちください。ご理解ご協力をお願いします。

患者氏名 _____ (記入者氏名 _____) 診察日 _____ 月 _____ 日

1. 今日相談したい報告・内容を教えてください。 ※必須

2. 前回診察からの様子を教えてください。(学校・園での様子、薬を飲んでの変化など)

3. 最近の睡眠 良 い ・ 悪 い (どのように?)

昨日の睡眠時間 (時間) (: ~ :)

4. 最近の食欲 あり ・ 普通 ・ ない

5. 最近の便通 良 い ・ 悪 い 回数 (回 / 日)

6. 薬を処方されている方は、残っている数を記入してください。

()錠・・・薬の名前 ()、()錠・・・薬の名前 ()

()錠・・・薬の名前 ()、()錠・・・薬の名前 ()

7. 次回予約の希望 ① 月 日 曜日 : ~

② 月 日 曜日 : ~

※予約の埋まり方によってはご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。