

受診の前に

以下の項目に記入もしくは○で囲んでください。

記載者氏名：

続柄（ ）

◎現在、処方されているお薬はありますか

ある（ ） → (のめている・のめていない)
ない

◎お子さんの健康について

食欲はありますか？・・・(はい・いいえ)
よく眠れていますか？・・・(はい・いいえ)
朝は起きられていますか？・・・(はい・いいえ)
その他、気になることはありますか？
()

◎お子さんの様子について、

前回受診より良くなってきた、出来るようになってきたことは？

前回受診より変わらず／ますます心配なことは？

新たに気になることはありますか？

◎学校の先生からはなにかコメント／連絡はありましたか？

◎その他、お子さんについて（周りの環境も含め）何か変わったことはありますか？

ありがとうございました