

問 診 票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな

名前 _____ 様 生年月日 平成・令和 年 月 日 年齢 歳 ヶ月 男 女

(遠方の方は実家などの氏名、住所、電話番号もお願いします)

住所 _____ 携帯番号 (所有者) _____

1、今日は、どうなさいましたか？ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ 度

発熱(いつから： _____) 咳 ぜいぜいする 鼻水 くしゃみ 鼻づまり
のどの痛み 腹痛 下痢 嘔吐 吐き気 ひきつけ(けいれん)
気管支喘息 湿疹 アトピー性皮膚炎 じんましん アレルギー 花粉症
その他 (_____)

2、今日一番心配なことは何ですか？

(_____)

3、今までにかかったことのある病気や体質など、あてはまる事柄に丸をつけてください。

肺炎 気管支炎または喘息性気管支炎 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 じんましん
食物アレルギー(_____ 歳：原因食品 _____)

中耳炎 熱性けいれん(_____ 歳 回) おたふく 水ぼうそう 溶連菌感染症
ゼイゼイしやすい 中耳炎になりやすい 肌が弱い

入院や大きい病気をしたことはありますか？ はいの方は簡単に (_____)

発育や発達で心配なことはありますか？ はいの方は簡単に (_____)

4、今までに、薬や食べ物で発疹、かゆみ、吐き気をおこしたことがありますか？

はい _____ いいえ _____

はいの方は、具体的に (_____)

5、予防接種について

母子手帳をご持参ください。

6、妊娠分娩時に、異常はありましたか？

なかった _____ あった(どんなことですか： _____)

出生時の体重 (_____) g 週数 (_____ 週)

7、保育園、幼稚園、学校に通っていますか？

はい (_____ 幼稚園または保育園) _____ いいえ _____

差支えなかったらお通りの学校を教えてください。(_____ 小学校、中学校)

※感染症の流行状況などの参考にさせていただいております。

8、当院を来院するきっかけは何でしょうか？(いくつでも)

家族が通っている、近所だから、ホームページを見て、看板を見て、人から聞いて、
休日当番案内を見て、かかりつけが休診だから、その他 (_____)

*内服中の薬などありましたら、診察時にお伝えください。(お薬手帳をお見せください)

～当院ではマイナカードでの受付ができます。ご利用ください～