

新患受付用紙

ふりがな

氏名： _____ 男・女 生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 _____ 住所： _____

電話番号： _____ 携帯電話番号： _____

1) 出生時の状況について教えてください。(2歳未満の方)

妊娠中に異常はありましたか？ いいえ・はい(_____)

出生時体重(_____ g) 出生週数(_____ 週 _____ 日)

どのように産まれましたか？ 正常分娩・吸引分娩・帝王切開(理由 _____)

産科入院中に何か異常はありましたか？ いいえ・はい(_____)

2) これまで受けた予防接種を確認したいので母子手帳の提出をお願いします。

母子手帳をお持ちでない方にお聞きします。

定期予防接種は忘れずに接種していますか？ (はい・いいえ・わからない)

「いいえ」の方にお聞きします。接種していない定期予防接種は何ですか

(_____)

3) 現在通院中の生まれつきの病気・慢性疾患はありますか？ いいえ・はい(_____)

4) 今までにかかったことがある病気に○をつけてください。

麻疹(はしか)、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、百日咳、中耳炎、肺炎、溶連菌感染症、川崎病、喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、じんま疹、けいれん(熱あり)、けいれん(熱なし)、心臓病、肝炎、腎炎、その他(_____)

4) 入院歴はありますか？ いいえ・はい(病名 _____ いつ頃 _____ 年 _____ 月頃)

5) ご本人以外のご家族の中に、次のような病気にかかった方、かかっている方はいますか？

気管支喘息 _____ いない・いる(誰が _____)

アトピー性皮膚炎 _____ いない・いる(誰が _____)

花粉症・アレルギー性鼻炎 _____ いない・いる(誰が _____)

ひきつけ、けいれん _____ いない・いる(誰が _____)

腎臓病 _____ いない・いる(誰が _____)

遺伝性疾患 _____ いない・いる(誰が _____)

その他(_____)

6) 同居家族の方でタバコを吸う方はいますか？ いない・いる(誰が？ _____)

*アンケートのご記入をお願いします。

当クリニックはどこでお知りになりましたか？ 当てはまるものにシ点を付けてください。

通り道・近所 看板 兄弟が受診している 知人の紹介 チラシ 電話帳広告

インターネット・検索サイト(_____) その他(_____)

ご協力ありがとうございました。

すこやかこどもクリニック 院長

No.

C・K・K1・K2・S

一般診察問診票

保・助・母・薬

現・自・処

ふりがな

氏名 _____ 男・女 生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

体温 _____ °C 身長 _____ cm 体重 _____ kg 電話番号 _____ - _____ - _____

- 三重県のこども医療費助成の対象ですか？（はい・いいえ）
- 前回の受診から住所・被保険者証の変更はありましたか？（はい・いいえ）

1) 本日来院された理由をお聞かせください。どのような症状がいつ頃からありますか？

例) 3日前から咳、昨日から38度台の発熱があり、熱が下がらない。

2) 心配なこと・聞きたい事がありましたらご記入ください。

3) 現在通院中の病気はありますか？ いいえ・はい

「はい」の場合、病名を教えてください。 (_____)

飲んでいる薬はありますか？ いいえ・はい(種類は？ _____)

*お薬手帳をお持ちのかたはご提出ください。 _____

4) お薬や食物のアレルギーはありますか？

いいえ・はい(具体的に教えてください: _____)

5) 薬について希望があればチェックを入れてください。(薬、年齢により対応できない場合もあります)

粉薬、 シロップ(液体)、 錠剤、 解熱剤(坐薬、粉薬、錠剤、シロップ)、 1日2回

ジェネリック、 その他(_____)

6) 通園・通学されていますか？ いいえ・はい(通園・通学先名 _____)

7) ご家族や園・学校で下記の病気にかかっている、または1ヶ月以内にかかっていた方はいますか？

上気道炎、気管支炎、肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、嘔吐下痢症、伝染性膿痂疹(とびひ)

プール熱(咽頭結膜熱)、流行性角結膜炎、溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ

りんご病(伝染性紅斑)、インフルエンザ、マイコプラズマ感染症、水ぼうそう

麻疹(はしか)、風疹、おたふくかぜ、百日咳、新型コロナウイルス感染症、

(具体的に、誰が、いつごろ、何にかかりましたか？ _____)

_____)