

受付NO.

診察券NO.

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

初診問診票

フリガナ				住所	〒
氏名					
性別	男	・	女	電話番号	(_____ - _____)
生年月日	S H R	年	月	日	携帯番号 (_____ - _____)
年齢	才	ヶ月		家族	兄 (_____ 歳) 弟 (_____ 歳) 姉 (_____ 歳) 妹 (_____ 歳)
身長	cm	体重	kg	園・学校名	

以下の項目について、お分かりになる範囲で□にチェックやご記載をお願いいたします。

◆当院をお知りになったきっかけを教えてください。(複数回答可)

院内体温 _____ 度

- 金剛コミュニティ折り込みチラシ
- 金剛コミュニティ広告
- 保育園・幼稚園内の掲示やチラシ
- インスタグラム ホームページ
- 看板
- 浦之庄 (ワンカルビ近く) 花梨つばさ保育園近く
- 知人から聞いた (お名前: _____)
- 通りがかりで知っていた
- その他 (_____)

◆来院手段をご記載ください

- 車 自転車 徒歩 バス 電車 その他 (_____)

◆これまでにかかった病気や通院中の病気はありますか？

(_____)

・薬や食べ物で具合が悪くなったり、発疹が出たことがありますか

- いいえ はい 薬/食品名 (_____)

◆今日はどうなされましたか。下記に該当する項目・症状をチェックし、およその開始時期も併せてご記入下さい。

- 発熱 _____ から
- 咳 _____ から 痰がらみ ゼイゼイ 乾いた
- 鼻水 _____ から 鼻づまり _____ から
- 嘔吐 _____ から _____ 回 最後に嘔吐した時間 _____ 日 _____ 時ごろ
- 下痢 _____ から 1日 _____ 回 (水様便 泥状便 軟便)
- 発疹 _____ から かゆみやこすりつける様子 あり なし
- その他 [_____]

◆現在の状態・状況について御記入下さい。

・集団生活

- 今後予定あり _____ 年 _____ 月から _____ 保・幼・他
- しばらくなし

・流行 なし あり (_____)

