

## 【初診 問診票】



はまかせ  
こどもクリニック  
HAMAKAZE CHILDREN'S HOSPITAL

ふりがな

お名前

(男・女)

生年月日 令和、平成、昭和 年 月 日 歳 ヶ月

住所 〒

電話番号 ( )

家族構成 父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母( )・ペット( )

生活状況 未就園・保育園・幼稚園・小学校・中学校・その他( )

園名・学校名( )

出生、分娩時に異常はありましたか？

無 有 ( )

早産:週数( 週 日) 出生体重( kg)

今までの健診で異常を指摘されたことはありますか？

無 有 ( )

今までにかかった病気や入院をしたことはありますか？

突発性発疹 水ぼうそう おたふくかぜ 熱性けいれん 無熱性けいれん 川崎病

新型コロナウイルス感染症

既往歴、入院歴 ( )

他院で飲んでいる薬などありますか？( )

アレルギーはありますか？

無 喘息 アトピー性皮膚炎 花粉症( )

薬アレルギー( ) 食べ物アレルギー( ) その他( )

アレルギー検査をしたことはありますか？

無 有 (陽性の項目: )

●本日はどうされましたか？ 症状の経過をご記載ください

(ご使用中のお薬があれば、「お薬手帳」を問診票と一緒にお願いします)

●本日は薬の処方希望は希望しますか？ はい → シロップ / 粉 を希望

いいえ, 医師に任せる,

●本日の体温 °C

●現在の身長 cm/体重 kg (大人の方は未記入でも結構です)

成人女性の場合のみ: 授乳中・妊娠中・妊娠の可能性無 有

●当クリニックをどこでお知りになりましたか？(複数回答可)

当院のHPを見て 知り合いから勧められた 家や職場が近所、通りすがり 電柱看板を見て

青木こどもクリニックに通っている SNSを見て(Instagram等) 開院チラシを見て

他の医療機関から紹介された(どちらですか？) ( )

保健所の健診で 幼稚園・保育園で(どちらですか？) ( )

その他( ) ( )

ご記入が済みましたら、受付にお渡しになり、待合室でお待ちください。