



あんしん & まごころ

# 問 診 票



平成 年 月 日

ふりがな	性別	男	女
患者氏名	生年月日	大正・昭和 <b>平成</b> 年 月 日 ( 歳 )	
自宅住所 〒 都道府県	TEL	-	-
緊急 TEL	-	-	※ お子さんが一人で来院された場合のみ使用する連絡先と位置づけ、他の目的には一切使用致しません。
予防接種の情報等のメールマガジン配信	必要 ( E-mail : @ )	-	不要
通園 (通学) 先	幼稚園・保育園 小学校・中学校	TEL	-
■ 本日の症状をご記入ください	※ 必須	身長	cm 体重 kg
発熱・せき・鼻水・のどの痛み・頭痛・発疹・水疱・耳の下や首のはれ 下痢・嘔吐・腹痛・食欲がない・血便・育児相談 その他 ( ) その症状はいつ頃から始まりましたか? ( から )			
■ 以下の質問にお答えください			
① 出生時の様子 在胎週数 ( ) 週 体重 ( ) g 分娩・出生時の状態 ( 正常・異常 )			
② 今までにかかった病気 麻疹(はしか)・みずぼうそう・おたふく・風疹・突発性発疹 ひきつけ・百日咳・川崎病・その他 ( )			
③ 入院や手術をしたことがありますか? ⇒ はい・いいえ ※ 「はい」の場合 ( 病名 : )			
④ 下記のアレルギー疾患を指摘されたことはありますか? 気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー			
⑤ 薬や注射、食物のアレルギーはありますか? ⇒ はい・いいえ ※ 「はい」の場合 ( 薬や食物の名前 : )			
⑥ お薬を服用していますか? ⇒ はい・いいえ ※ 「はい」の場合 ( お薬の名前 : )			
⑦ 他院に通院中ですか? ⇒ 通院中 ( 内科・外科・整形外科・皮膚科・小児科・その他 ) ・いいえ			
⑧ 家族構成を記入してください 父 ( ) 歳 母 ( ) 歳 お子様 ( 歳、 歳、 歳、 歳 ) ペット ( 犬・猫・鳥・ハムスター・その他 ( ) ) ご家族のうち、アレルギー体質や大きな病気をした方 ( ) ご家族のうち、たばこを吸う方 ( )			

-----キリトリ-----

☆ アンケートにご協力ください ☆ ※当アンケートは結果の集計及び分析のみを目的とし、その他の目的で使用することは一切ありません。

Q1 何を来て来院しましたか? ( どれか一つに  チェック を入れてください )

当院Webサイト ⇒ 何を検索に使用しましたか? ( どれか一つを○で囲む ) Google・Yahoo!・それ以外

病院検索サイト ⇒ どのサイトですか? ( どれか一つを○で囲む )  
病院ナビ・QLife・Caloo・Yahoo!ココ・ウィメンズパーク・ココカラダ・ドクターズファイル・その他

家族がかかっている  知人の紹介  ティッシュ  その他

Q2 当院までの距離  5分以内  15分以内  それ以上 Q3 性別  男  女

Q4 ご職業  学生  主婦  会社員  派遣社員  パート・アルバイト  無職  その他

Q5 年齢  ~10代  20代  30代  40代  50代  60代  70代~