

初診問診票

ふりがな

お名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

〒 _____ - _____

住 所 _____

携帯電話 _____ - _____ - _____ (父 ・ 母)

自宅電話 (_____) _____ - _____

現在の体重 _____ kg 院内のお熱 _____ °C

【受診したことのある兄弟さん】

お名前: _____ 誕生日: _____

お名前: _____ 誕生日: _____

- ① 出生時は予定より (早く・予定通り・遅く) 生まれた。
- ② 出生時の体重は _____ g、分娩時及び出生直後の異常は (ある・ない)。
- ③ すでに終わっている予防接種はありますか？

終わっているものに○を付けて下さい。かかってしまったものは△をつけてください。

ロタワクチン(1回目、2回目、3回目) ・ B型肝炎(1回目、2回目、3回目) ・ BCG ・

Hibワクチン(1期-1回目、2回目、3回目、1期-追加) ・

肺炎球菌ワクチン(1期-1回目、2回目、3回目、1期-追加) ・

三種混合(1期-1回目、2回目、3回目、1期-追加) ・ ポリオ ・ 二種混合 ・

四種混合(1期-1回目、2回目、3回目、1期-追加)

日本脳炎(1期-1回目、2回目、1期-追加、2期) ・

麻疹風疹混合ワクチン(1期、2期) ・ おたふくかぜ(1回目、2回目) ・ みずぼうそう(1回目、2回目) ・

その他 (_____)

- ④ 卵アレルギーが (ある・ない)。

↓

血液検査で (反応がでた・検査していない)

食べているものに○を付けて下さい

(生たまご ・ 加熱卵 ・ 二次製品-お菓子など加工品- ・ 完全除去食)

- ⑤ その他の食べ物や薬、予防接種などでアレルギーや体調を崩したことがありますか？

(ある ・ ない)

- ⑥ 今までに大きな病気をされたことがありますか？

(ある ・ ない)…具体的に _____

- ⑦ 血のつながった方で何か大きな病気にかかれた方がみえますか？

(ある ・ ない)…具体的に _____

- ★すくすく子どもクリニックをどこでお知りになりましたか？

(病院の紹介どこの? _____ ・ 看板どこの? _____ ・ うわさどんな? _____)

・ 知人 _____ ・ インターネット等 _____ ・ 書籍等どんな? _____

・ その他 _____)