

重要：ご記入いただく問診について

この問診は、受取時にスタッフが口頭で詳しく内容をおたずねします。
受付でお話しされたくない内容はありますか？

無 ・ 有 ※お話しされたくない内容をご記入ください。



わかやま・こどもクリニック

Wakayama Child Clinic

記入例

◆ 診察に必要な大切な情報です。なるべく詳しく空欄のないようにご記入をお願いします。

ふりがな	わかやま うさこ		身長	現在の体重	
氏名	若山 うさ子		男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	70 cm	8 kg
生年月日	R・H・S 1 年 2 月 3 日生 (1 才 11 ヶ月)				
住所	〒 870 - 0165 大分市明野北1の7の10				
TEL	登録用 (自宅・父・母)	090 - 555 - 5555	※必ず2ヶ所以上ご記入ください (父・母)	080 - 555 - 5555	
主にお世話をされているのはどなたですか？	<input checked="" type="radio"/> 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ 他 ()				
現在、保育園に入園していますか？	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ ・ 入園予定 (年 月 ~)				
現在、通園 (通学) しているのはどこですか？					
かかりつけ医はいますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ はい () 小児科 () 耳鼻科				
当院での治療継続を希望されますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		予防接種情報を希望されますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ	

現在他院で治療されていますか？
▶ いいえ ・ はい (病名 治療内容)

現在飲んでいる (使用している) お薬はありますか？ ▶ 無 ・ 有 ※お薬手帳を一緒に出してください。

薬や食物のアレルギーはありませんか？ ▶ 無 ・ 有 (※有の場合は、詳しくご記入ください。例) たまご、蕎麦など)

生まれつきの異常・発達の遅れはありませんか？
▶ 無 ・ 有 ()
・ 出生時の体重 (3000) g ・ 妊娠期間 (40) 週 ・ 生まれた病院は？ (わかうさレディースクリニック)
・ 乳児期の栄養法は？ 母乳 ・ 混合 ・ ミルク ()

今までに特別な病気はありませんか？ ▶ 無 ・ 有 ()

今までに罹ったことがありますか？
突発性発疹 ・ みずぼうそう ・ おたふくかぜ ・ はしか (麻疹) ・ 風疹 ・ 喘息
ひきつけ (いつ 回数 回) ・ アレルギー ()
その他 ()

済んでいる予防接種は？ ※母子手帳でご確認ください

① ヒブ (① ・ ② ・ ③ ・ 追加) ② 肺炎球菌 (① ・ ② ・ ③ ・ 追加) ③ B型肝炎 (① ・ ② ・ ③) ④ ロタウイルス (① ・ ② ・ ③)
⑤ 四種混合 (DPT-IPV) (① ・ ② ・ ③ ・ 追加) ⑥ 日本脳炎 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ・ 2期) ⑦ 麻疹風疹MR (1期 ・ 2期)
⑧ 水ぼうそう (1 ・ 2) ⑨ おたふくかぜ (1 ・ 2) ⑩ 二種混合DT ⑪ 子宮頸がん (1 ・ 2 ・ 3) ⑫ インフルエンザ (1 ・ 2)
⑬ 三種混合DPT ⑭ 不活化ポリオ ⑮ その他 () ⑯ 健診 (3~4ヶ月 ・ 7~8ヶ月 ・ 9~11ヶ月)

家族構成は？ ◆アレルギー・喫煙の有無

父 (30) 才 ・ アレルギー (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) ・ 喫煙 (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) ・ お子様の前での喫煙 (無 ・ 有))	本人と兄弟姉妹	本人 (5) 才 (<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有) たまご) (有 ・ 無)	アレルギー	当院受診
母 (28) 才 ・ アレルギー (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) ・ 喫煙 (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) ・ お子様の前での喫煙 (無 ・ 有))		(3) 才 (<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有)) (有 ・ 無)	(1) 才 (<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有)) (有 ・ 無)	

どのようにしてこの病院を知りましたか？ (複数選択可)

① 家族のかかりつけ ② インターネット ③ 当番医案内
④ 看板 ⑤ 近所 ⑥ 建物を見て
⑦ 紹介 ()
⑧ 広告・雑誌 ()

LINEのご登録はお済みですか？
 はい ・ いいえ

当院からの大切なお知らせはLINEよりお伝えしていますので、ご登録をお済ませください。登録済みの方へプレゼントをお渡ししています。また、ワクチン不足時の優先接種も実施しています。

こちらからご登録を！

※ご記入いただいた内容は当クリニックにおいて使用するものであり、それ以外で使用することはございません。