

# 【初めて受診される方へ】

診療の参考に致しますので、予め下記の質問に従ってわかる範囲でご記入下さい。

1) 受診される方のお名前は？ \_\_\_\_\_

2) いつから、どのような症状ですか？

3) 生育歴について

☆ 生まれたときは、(予定日どおり、\_\_\_\_日 (早、遅) )、\_\_\_\_\_g で出生。

☆ これまで手術や入院など大きな病気をしたことや健診で異常を指摘されたことが (ない、ある)。

「ある」の場合、具体的には？ \_\_\_\_\_

☆ これまでかかったことのある病気があれば丸をして下さい。

突発性発疹、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜ、麻疹(はしか)、風疹、  
百日咳、熱性けいれん、その他( )

4) 予防接種歴について これまでに接種済みの予防接種に丸をして下さい。

ポリオ(1・2回)、BCG、3種混合(1・2・3回・追加)、

麻疹単独・風疹単独、麻疹風疹混合(MRワクチン)Ⅰ期・Ⅱ期

(注: 2006年の法改正前は単独ワクチンそれぞれ1回ずつ、現在は混合ワクチンを1歳時、年長組の年にそれぞれ1回となっています)

おたふくかぜ、水痘、日本脳炎(1・2回・追加)、

5) 兄弟姉妹はいますか？ (はい、いいえ)

「はい」の場合、具体的には？ (兄何歳、など) \_\_\_\_\_

6) 家族の中でタバコを吸っている人はいますか？ (はい、いいえ)

「はい」の場合、具体的には？ (父、母、祖父、祖母、その他 )

7) その他、診察のときにお聞きになりたいことがあればお書き下さい。



ありがとうございました。もうしばらくお待ち下さい。