

はじめてフジタコドモクリニックを受診される方へ

お名前 (ひらがなで)

生年月日

男・女

20

/

/

住所 〒

連絡先

横浜市 磯子・ 区

きょうだいはいますか？

いいえ・はい (人きょうだいの 番目)

保育園・幼稚園に通っていますか？

(保育園・幼稚園) ・ 通っていない

ご家族で、慢性的な病気を持っている方はいらっしゃいますか？

いいえ・はい ()

薬や食べ物で、アレルギー症状（発疹がでたり、体調を崩したこと）はありますか？

いいえ・はい ()

以下の病気にかかったことはありますか？

- みずぼうそう おたふくかぜ はしか 風疹 百日咳 溶連菌感染症
 中耳炎 副鼻腔炎 肺炎 尿路感染症
 アレルギー性鼻炎 喘息 アトピー性皮膚炎 川崎病
 けいれん(熱性・無熱性) てんかん 脳炎・脳症 髄膜炎・敗血症
 その他 (心疾患・腎疾患・肝疾患など)

産まれたときの状態をお聞かせください

妊娠期間 (週 日) 出生体重 (g)

帝王切開 吸引・かんし分娩 ふたご

妊娠中および出生時、出生後の異常は？ なし・あり ()

これまでの乳幼児健診で、何か指摘されたことはありますか？

いいえ・はい ()

ワクチンの接種状況についてお聞かせください

- 接種できるものはすべて接種している 一部接種している 接種していない
 わからない

クリニックからのお知らせ (休診のお知らせなど) を
メールで受け取りたい方は、ご記入をお願いします
※メルマガではありません

E-mail

@

Instagramでも同様の情報を提供しています

当院を受診しようと思ったきっかけは (複数選択可)

- 近所・交通の便がよい 診療時間
 予約システム 感染対策 (個室対応)
 口コミ・知人からの紹介
 その他 ()

問診票

お名前 (ひらがなで)

体重

男・女

kg

生年月日

20 / / (歳 か月)

[本日の受診の目的は]

診察

予防接種

健診

その他 (育児相談など)

あてはまるものにチェックをつけてください

- 発熱 (いつから: 最高: °C 受診時: °C)
- せき はなみず・はなづまり くしゃみ たん 元気がない
- 頭痛 のどの痛み 耳の痛み・耳だれ
- 腹痛 吐き気 嘔吐 (回) 下痢 (回) 便秘
- 肌の乾燥 肌あれ 発疹 (部位:)
- おむつかぶれ じんましん みずいぼ 虫さされ にきび
- おねしょ 花粉症 眼の充血 めやに けが ()
- 鼻汁吸引 定期薬処方 () その他 ()

いつから症状がありますか

通園・通学先や家庭内で感染症 (インフルエンザ、胃腸炎など) の流行はありますか

- いいえ はい (通園・通学先: 家庭内:)

今回の症状で、他の病院にかかったことはありますか

- いいえ はい (いつ: 何科:)

現在他院で処方されたお薬を使用していますか

(お薬手帳をお持ちの方は提出してください、記入の必要はありません)

- いいえ はい ()

本日処方するお薬に、ご希望はありますか

- シロップ 粉薬 錠剤 その他 相談したい

- 解熱剤は必要ですか : いいえ シロップ 粉薬 錠剤 坐薬

[本日、相談したいことがありますか]

- いいえ はい

お話、ご質問など、どのようなことでもお気軽にどうぞ