

受診日 月 日 (曜日)

ふりがな

氏名 _____ [・男 ・女]

生年月日：平成・令和 年 月 日 (歳 ヶ月)

体重 g・kg 体温 ℃ (平熱 ℃)

住所 (マンション名まで記載をお願いします)

〒 _____

電話番号：携帯 () - 自宅 () -

I：出生についてお尋ねします。

妊娠中の異常 なし・あり ()

出生時体重 g

出生は予定通りでしたか？はい・早かった (日) 遅かった (日) (在胎 週)

出生時の異常 なし・あり ()

II：これまでにされた予防接種に○をつけてください。

全て・未

Hib [未・1回目・2回目・3回目・追加] 肺炎球菌 [未・1回目・2回目・3回目・追加]

B型肝炎 [未・1回目・2回目・追加] 四種混合 [未・1回目・2回目・3回目・追加]

ロタテック [未・1回目・2回目・3回目] ロタリックス [未・1回目・2回目]

BCG [未・済]

MR混合 [未・1回目・2回目] 水痘 [未・1回目・2回目] おたふく [未・1回目・2回目]

日本脳炎 [未・1回目・2回目・追加・II期]

その他 []

III：これまでにかかった病気についてお尋ねします。

1、今までにかかった病気に○を付けてください。

・麻疹 (はしか) ・風しん ・流行性耳下腺炎 (おたふく) ・水痘 (水ぼうそう)

・てんかん ・熱性けいれん ・RSウイルスによる細気管支炎

・食物アレルギー ・アトピー性皮膚炎 ・気管支喘息 ・花粉症

2、その他にかかった病気があれば記載してください。

3、服薬中の薬があれば記載してください。

IV：アレルギーをお持ちの場合は具体的に記載をお願いします。

食品； _____

薬品； _____

その他； _____

V：現在の症状について

家族内で流行している病気はありますか

- ・ない
- ・ある（・父 ・母 ・兄 ・姉 ・弟 ・妹 ・祖父 ・祖母）
- ・病名（ ）

現在、園や学校で流行している病気はありますか？

- ・ない
- ・ある（・保育園 ・幼稚園 ・小学校 ・中学校 ・その他）
- ・病名（ ）

どのような症状がいつからありますか？

- ・熱（ / 頃から、最高 ℃）
- ・鼻水（ / 頃から、サラサラ、ドロドロ、透明、黄色）
- ・のど痛（ / 頃から）
- ・せき（ / 頃から、ケンケン、ゼロゼロ、ヒューヒュー）
- ・おう吐（ / 頃から、 回くらい）
- ・便の症状（ / 頃から 硬い、出していない、下痢、泥のよう、水のよう、 回くらい）
- ・痛み（ / 頃から、頭、 耳、 胸、 お腹 お尻、）
- ・皮膚の症状（ / 頃から、赤い、発疹、かゆい、）

現在一番心配な事をご記入ください。

.....

.....

.....

その他に症状や気になる事を、相談したい事があれば記載してください。

.....

.....

.....

.....

.....

◎ 記入について不明な点がある場合は 当院スタッフにお問い合わせください。

ご記入ありがとうございました。