



～当院を初めて受診される方へ～

*発疹（ブツブツ）の出ている方、麻疹、風疹、水痘、おたふく、百日咳等が疑わしいと思われる方は事前に受付にお申し出ください。

ID: _____ 今日の日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (年齢 _____ 歳 _____ ヶ月)

体重 _____ kg

身長 _____ cm

今日の体温 _____ °C

兄弟姉妹 (_____) 人中 (_____) 番目
就学状況: 未就学/ (_____) 保育園・保育所/ (_____) 幼稚園
(_____) 小学校/中学校

<1> 本日の症状について

1. 本日はどうされましたか？

- ☐発熱 (_____ 月 _____ 日 _____ 時くらい～ _____ °C)
☐咳 (_____ 月 _____ 日頃～)
☐鼻水
☐喉の痛み
☐頭痛
☐腹痛 (_____ 月 _____ 日頃～) → 腹痛は、(止まった・続いている)
☐嘔吐 (_____ 月 _____ 日頃～) → 嘔吐は、(止まった・続いている)
☐下痢 (_____ 月 _____ 日頃～) → 下痢は、(止まった・続いている)
☐発疹 (_____ 月 _____ 日頃～) の部分にできた)
☐その他 (_____)

2. まわり（ご家庭や園、学校など）で具合の悪い方、流行している病気などがありますか？

- ☐いない ☐いる (どなたが/どこで: _____)
 (流行疾患: _____)

3. 現在使っているおくすりがありますか？

- ☐なし ☐あり (内容: _____)

4. お薬の希望があれば教えてください

飲み薬: ☐水薬 ☐こな薬 ☐錠剤 ☐こな薬を溶かす用のシロップ

解熱剤: ☐いらない ☐いる (☐坐薬 ☐こな薬 ☐錠剤)

5. そのほか、本日ご相談したいことがあればご記入ください

スタッフ記入欄

～2枚目への記入もお願いします～

<2> 出生状況、既往歴などについて

1. 出生時のことをお聞かせください

①妊娠中に異常はありましたか？ ☐なし ☐あり（内容： ）

②分娩状態をお聞かせください ☐自然経膣分娩 ☐鉗子（かんし）分娩 ☐吸引分娩 ☐帝王切開

出生体重.....g 出生週数.....週

③栄養は ☐母乳のみ ☐ミルクのみ ☐混合栄養 ☐アレルギー用ミルク

2. 今までに、かかったことのある病気はありますか？

☐はしか ☐風疹 ☐みずぼうそう ☐おたふく ☐百日咳 ☐突発性発疹.....歳

☐けいれん（熱あり）.....歳 ☐けいれん（熱なし）.....歳 ☐川崎病.....歳

☐喘息（喘息様）気管支炎.....歳 ☐アレルギー性疾患.....歳 ☐自家中毒.....歳

☐手術歴（.....歳時に、.....の手術）

☐入院歴（.....歳時に、.....で入院）

☐現在治療中の病気（内容：.....）

☐その他（内容：.....）

3. 今までに受けたことのある予防接種（ワクチン）について

☐B型肝炎（1-2-3-4） ☐ロタウイルスワクチン（1-2-3） ☐ヒブ（1-2-3-4） ☐肺炎球菌（1-2-3-4）

☐四種混合（1-2-3-4） ☐BCG ☐生ポリオ（1-2） ☐不活化ポリオ（1-2-3-4） ☐三種混合（1-2-3-4）

☐麻しん風しん（MR）（1-2-3-4） ☐みずぼうそう（1-2） ☐おたふく（1-2） ☐日本脳炎（1-2-3-4）

☐その他.....

4. アレルギー性疾患（アレルギー体質）はありますか？

☐なし

☐あり（☐アトピー性皮膚炎 ☐食物アレルギー【卵・乳・小麦・大豆・その他（.....）】
☐喘息 ☐花粉症 ☐その他【.....】）

5. お薬でアレルギー症状をおこしたことがありますか？

☐ない ☐ある（内容をできるだけ詳しく：.....）

6. 子育てでなにかお困りのことがありましたらご記入ください



～ご協力ありがとうございました～