

# 初診問診票

## ～はじめて来院された方へ～

※以下は診察に必要な事柄ですのでご協力ください。

尚、ご記入いただいた情報は大切に管理し、診察行為のみにご使用いたします。

初診問診票の提出順により、診察の順番が前後する場合がありますので、ご了承の程お願い申し上げます。

年 月 日			
ふりがな お名前	男 ・ 女	(西暦) 年 月 日生	(歳) 被保険者(世帯主)との続柄
ご住所	〒	電話	2つ以上で記入ください ● ●
学校・保育・幼稚園			体重 kg

### 1. 今日はどのようなことでこられましたか？

熱(　　度), せき, 鼻水, 下痢, 嘔吐, 腹痛, 頭痛, 発疹, のどの痛み, 食欲がない  
血便, 育児相談, その他  
・その症状はいつから始まりましたか

### 2. 出生時のようにについて

出生時体重(　　g), 分娩時・出産時の状態(正常・異常)  
予定日より(　　日) → 早かった, 遅かった, 予定通り

### 3. 今まで病気にかかったことがありますか？

百日咳, はしか(麻疹), 水痘(みずぼうそう), ムンブス(おたふくかぜ), 風疹,  
突発性発疹症, ひきつけ, その他

### 4. 今までに大きな病気や入院をしたことがありますか？

ない, ある(その病名 )

### 5. 今までに受けた予防接種はありますか？

BCG, ポリオ, (1, 2, 3, 回, 追加), 三種混合(1, 2, 3, 回, 追加), 四種混合(1, 2, 3, 回, 追加),  
二種混合, B型肝炎, (1, 2, 3, 回), 口タウイルス, (1, 2, 3, 回), 小児肺炎球菌, (1, 2, 3, 回, 追加),  
ヒブ, (1, 2, 3, 回, 追加), MR(麻疹, 風疹)(1, 2回), 日本脳炎, (1, 2回, 追加, 2期),  
水痘(みずぼうそう)(1, 2回), ムンブス(おたふくかぜ)(1, 2回), 子宮頸がんワクチン, (1, 2, 3, 回)

### 6. 下記のアレルギー性疾患のうち今までに指摘されたことがありますか？

気管支ぜんそく, アレルギー性鼻炎, アトピー性皮膚炎, じんましん, 食物アレルギー

### 7. ご家族の方の病気について

アレルギー体質の方はいますか → いる, いない, わからない  
大きな病気や慢性病にかかった方はいますか → いる, いない, わからない

### 8. 体質について

・食べ物, 薬, 注射等で発疹がでたことがありますか  
ない, ある(品名 )  
・よく風邪をひく, よく熱を出す, よく下痢をする, ゼーゼーしやすい

### 9. どんなお乳で育てましたか？

母乳, 人工乳, 混合

### 10. 乳幼児の発育について

笑う(　　ヶ月), 首のすわり(　　ヶ月), お座り(　　ヶ月), 歩きはじめ(　　ヶ月)

### 11. 当院を知ったきっかけは何ですか？

ネット検索(ホームページ, その他のサイト ), 知人の紹介, 買い物のついで  
近隣に住んでいる, 新聞の折り込み, その他( )

ヒバリこどもクリニック