

# ☆ 野島内科 小児 初診 問診表 ☆

\*こちらにご記入いただきました個人情報は当院の定めた使用目的の範囲内で使用いたします\*

(記入日 年 月 日)

ふりがな

お名前

お誕生日 平成 年 月 日 ( 才 )

住所

体重

kg

電話番号 <自宅>

携帯 ( 母 ・ 父 )

本日は、どのような内容で来院されましたか？

今、困っている症状は何ですか？

今までに病気、手術、入院などの経験はありますか？ (はい いいえ)

●はいの方・・・

食べ物や薬のアレルギーはありますか？ (はい いいえ)

●はいの方・・・

現在服用している薬がありますか？ (はい いいえ)

●はいの方・・・お薬の名前

粉薬はのめますか？ (はい いいえ)

シロップ薬はのめますか？ (はい いいえ)

1ヶ月以内に海外に行かれましたか？ (はい いいえ)

●はいの方・・・国名 ( ) 帰国日 ( ) 滞在期間 ( 日)

当院は何でお知りになりましたか？

- |               |    |           |
|---------------|----|-----------|
| 1、知人からの紹介 ( ) | 様) | 2、新聞の広告   |
| 3、看板を見て       |    | 4、インターネット |
| 5、家から近いから     |    | 6、その他     |