

ふりがな _____

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 性別 男・女

体重 _____ kg 来院時に当院で計測した体温 _____ °C

下の枠内（2カ所）は当院を初めて受診される場合、ご記入ください。

生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 〒 _____ - _____

お電話番号 ご自宅 _____ 携帯電話 _____

通っている園・学校 _____

・熱性けいれんを起こしたことはありますか？ はい・いいえ

・お薬や注射で具合が悪くなったことはありますか？ はい・いいえ

☆症状があるものにチェックを入れ、いつからか○で囲んで下さい。

発熱 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から
一番高くて _____ °C 解熱剤の希望 (不要・坐薬・飲み薬)

咳 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

鼻水 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

のどの痛み (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

頭痛 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

腹痛 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

嘔吐 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

下痢 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から

皮膚の異常 (今日・昨日・一昨日・ _____ 日前) の (朝・昼・夕・夜) から
どこが、どう？ _____

その他 _____

☆水分は取れていますか？ 取れている・少し取れている・取れていない

☆周囲で流行している (していた) 病気はありますか？ _____

☆現在飲んでいる薬はありますか？

無・当院処方・他院処方 (お薬手帳をご提示下さい) ・市販薬 (_____)

☆飲み薬のご希望の形状は？ 粉薬 ・ 錠剤 ・ シロップ

☆インターネット予約をご利用の際は E-PARK の会員登録をお願いします。

☆医療費明細書 (診療内容が掲載されています) の発行は希望しますか？ 希望する・希望しない

☆お手数ですがアンケートにご協力下さい。

<当院を何でお知りになりましたか？>

ホームページを見て・お知り合いのご紹介・ご自宅が近い・通り道・広告を見て (雑誌・看板)

インターネットの口コミを見て・その他 (_____)