

# 新患受付用紙

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〒 \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 1) 出生時の状況について教えてください。

妊娠中に異常はありましたか？ \_\_\_\_\_ いいえ・はい( \_\_\_\_\_ )

出生時体重( \_\_\_\_\_ g) 出生週数( \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日)

どのように産まれましたか？ 正常分娩・吸引分娩・帝王切開(理由 \_\_\_\_\_ )

産科入院中に何か異常がありましたか？ \_\_\_\_\_ いいえ・はい( \_\_\_\_\_ )

生まれつきの病気はありますか？ \_\_\_\_\_ いいえ・はい( \_\_\_\_\_ )

## 2) これまで受けた予防接種に \_\_\_\_\_ をつけてください。

BCG、三種混合(DPT)：1期1回・2回・3回・追加、二種混合(DT)、ポリオ：1回・2回  
麻疹風疹混合(MR)：1期・2期、麻疹、風疹、日本脳炎：1期1回・2回・追加・2期  
おたふくかぜ、水ぼうそう、ヒブ：1回・2回・3回・4回、肺炎球菌：1回・2回・3回・4回  
その他( \_\_\_\_\_ )

## 3) 今までにかかったことがある病気に \_\_\_\_\_ をつけてください。

麻疹(はしか)、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、百日咳、中耳炎、肺炎、溶連菌感染症、川崎病、  
喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、じんま疹、けいれん(熱あり)、けいれん(熱なし)、  
心臓病、肝炎、腎炎、その他( \_\_\_\_\_ )

4) 入院歴はありますか？ \_\_\_\_\_ いいえ・はい(病名 \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)

## 5) ご本人以外のご家族の中に、次のような病気にかかった方、かかっている方はいますか？

気管支喘息 \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

アトピー性皮膚炎 \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

花粉症・アレルギー性鼻炎 \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

ひきつけ、けいれん \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

腎臓病 \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

遺伝性疾患 \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が \_\_\_\_\_ )

その他( \_\_\_\_\_ )

## 6) その他

同居家族でタバコを吸う方はいますか？ \_\_\_\_\_ いない・いる(誰が? \_\_\_\_\_ )

ペットを飼っていますか？ \_\_\_\_\_ いいえ・はい( \_\_\_\_\_ )

\* アンケートのご記入をお願いします。

当クリニックはどこでお知りになりましたか？ 当てはまるものにレ点を付けてください。

通り道・近所 看板 兄弟が受診している 知人の紹介 チラシ 電話帳広告

インターネット・検索サイト( \_\_\_\_\_ ) その他( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。

すこやかこどもクリニック 院長