

受診日 ねん がつ にち 年 月 日

初診申込書・問診票 (0歳～中学生まで用)

ふりがな		せいべつ 性別	おとこ 男	おんな 女
し 氏名				
せいねんがっぴ 生年月日	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日 ( さい 歳 )
じゅう 住所	〒 -			
でんわ ばんごう 電話番号				

1) いつからどのような症状が始まりましたか？

( )

2) 今までに大きな病気にかかったことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

※『はい』に○を付けられた方へ

どのような病名ですか？

① ( さい 歳 )

② ( さい 歳 )

3) 次の病気にかかったことがありますか？ ○をつけて下さい

( はしか ・ みずぼうそう ・ ふうしん ・ おたふくかぜ )

4) 予防接種はしましたか？

① BCG ( まだ ・ すみ ) ② MR(はしか・風疹) ( まだ ・ 1回 ・ 2回 )

③ 3種混合 ( まだ ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ) ④ ポリオ ( まだ ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 )

⑤ 4種混合 ( まだ ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 )

⑥ 日本脳炎 ( まだ ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 )

5) 産まれた時の体重は ( )g 満期出産ですか？ ( はい ・ いいえ )

産まれてすぐ泣き声をあげましたか？ ( はい ・ いいえ )

6) お母さんが妊娠中に病気にかかりましたか？ ( はい ・ いいえ )

※『はい』に○を付けられた方、どんな病気ですか？ ( )

7) 今までに高い熱を出したり、ひきつけたことがありますか？ ( はい ・ いいえ )

8) 安中診療所を何で知りましたか？

① 近所だから

② 知り合いの紹介で

③ インターネットで

④ その他

当院における個人情報の収集と利用及び提供について

当院ではご来院される皆様に、安全でご安心頂ける適切な医療サービスを行う為に

患者様の個人情報を提供して頂いております。

それらの個人情報は、当院での患者様の治療や、医療保険事務、会計などへの管理

運営業務に利用します。

また、必要に応じて患者様のご家族へ病状を説明する場合や、患者様へのよりよい

治療のために当院で定める範囲内で利用することがあります。

詳しくは院内に掲示しております個人情報に関する基本方針をご覧ください。