

## 初めて来院された患者様・保護者の方へ

当院では、初めて来院された患者様に今までの健康状態などをお聞きし、診療の参考にさせていただきます。お預かりした患者様の個人情報、当院の個人情報保護規定に基づいて管理いたします。ご協力お願いいたします。

記入日 平成 年 月 日

フリガナ

おなまえ \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 ヶ月

S・H 年 月 日生まれ 園名・校名 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ① \_\_\_\_\_ (自宅・父の携帯) ② \_\_\_\_\_ (母の携帯)

◆日ごろ出やすい症状はありますか？ 例：咳が出やすい 皮膚が荒れやすい など

( \_\_\_\_\_ )

◆今まで病気をしたことがありますか？

例：気管支ぜん息 アトピー性皮膚炎 熱性けいれん など

( \_\_\_\_\_ )

◆お子さんが産まれた時に、何か問題はありましたか？ (なし ・ あり)

◆食物や薬などにアレルギーはありますか？ (なし ・ あり)

◆ご家族で大病をされている方がいらっしゃればお書きください。