

診察券番号 _____

初診問診票(15歳以下)

【 体温 _____ ℃ 】

問診表は患者さんの状態を把握し、安全に治療をすすめるうえで重要な書類となりますので、できる限り正確にお書き下さい。書ききれない場合は、診察時にお話し下さい。

おくすり手帳をお持ちの場合はあらかじめご提示ください。 春岡通クリニック 院長

受診日 2022年 _____ 月 _____ 日

(ふりがな)

生年月日

お名前 _____

男・女

平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

〒 _____

自宅 _____

本人・保護者

住所 _____

電話番号 携帯 _____

通園または通学先 _____ (_____)年生

▼どのような症状ですか？ (部位と症状を記載してください)



▼いつからですか？ 今日・(_____)日前・(_____)ヵ月前・(_____)年前

▼現在治療中の病気、または過去に治療をした病気はありますか？

なし・あり → 病名(_____) 時期(_____)
通院中の病院名(_____)

▼現在飲んでいるお薬はありますか？

なし・あり → お薬名(_____) おくすり手帳をお持ちの方はご提示下さい

▼薬や食べものでアレルギー症状が出たことはありますか？

なし・あり → 食品名(_____) お薬名(_____)

▼体重を教えてください (_____)kg

▼来院のきっかけは何ですか？

知人の紹介・他の病院からの紹介・看板を見て・ホームページを見て・近所にお住まい