

初診問診票

記入日 年 月 日

| | | | | | |
|------|------------------------|------|-----|---------|----------------|
| フリガナ | | 性別 | 男・女 | 〒 | - |
| お名前 | | | | ご住所 | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 歳 カ月 | | | | |
| 固定電話 | 有・無 () | 携帯電話 | | 有・無 () | ・父・母 ・他 () |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-----------------------------|--------|---|
| 妊 | 妊娠中の経過 | <input type="checkbox"/> 正常 | <input type="checkbox"/> 異常 | [具体的に] |] |
| 娠 | 出産の経過 | <input type="checkbox"/> 正常 | <input type="checkbox"/> 異常 | [具体的に] |] |
| 出 | 生まれたときの経過 | <input type="checkbox"/> 正常 | 出生時体重_____g | | |
| 産 | | <input type="checkbox"/> 異常 | [具体的に] | |] |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|---|
| 成 | ☆ 健診や育児相談で発達について何か指摘されたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ある | [具体的に] |] |
| 長 | | | | | |
| ・ | ☆ 大きな病気や手術をしたことはありますか？ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ある | 歳ごろ [具体的に] |] |
| 発 | | | | 歳ごろ [具体的に] |] |
| 達 | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|---|
| ア | ☆ 医師にアレルギーがあるといわれたことはありますか？ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ある | [具体的に] |] |
| レ | | | | | |
| ル | ☆ お薬で合わないものはありましたか？ | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ある | [具体的に] |] |
| ギ | | | | | |
| ー | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|-----|-----------|-----------------------|-------|-------|
| 生 | ☆ ご家族の構成についてご記入ください | | | | | | |
| 活 | ・一緒に住んでいる方は年齢もご記入ください | | | | | | |
| ・ | ・ご家族で病気をされた方やアレルギーと言われた方がいらっしゃる場合は備考欄にご記入ください | | | | | | |
| 家 | | | | ※患児の姉妹・兄弟 | 患者様ご本人には ◎をお付けください | | |
| 族 | 祖父 | 歳 | } 父 | } 第一子 | 男・女 | 歳 [] | |
| | 祖母 | 歳 | | | } 第二子 | 男・女 | 歳 [] |
| | 祖父 | 歳 | } 母 | | } 第三子 | 男・女 | 歳 [] |
| | 祖母 | 歳 | | | } 第四子 | 男・女 | 歳 [] |
| | | | | | } 第五子 | 男・女 | 歳 [] |
| | ☆ 保育園・学校に通っていますか？ | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 行っている (名称をご記入ください) | | | | | | |
| | 保育園・幼稚園 | | 小学校 | | 中学校 | | |

| | |
|---|---|
| 備 | 考 |
|---|---|