

# 草加きたやクリニック 問診票(成人) 2015.6Ver1

ふりがな

ご本人氏名： \_\_\_\_\_ 性別 男・女 配偶者 有・無  
生年月日（ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ） \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日生 年齢 \_\_\_\_歳 ご職業 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

体重 \_\_\_\_\_ kg

緊急連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

(1) どのようなことで、おいでになりましたか？ 該当するものに○をつけて下さい。

- <風邪> 咳 鼻水 のどの痛み 痰 頭痛 熱（ \_\_\_\_\_ ）度  
<腹部> 腹痛 吐き気 下痢 便秘 血便  
<胸部症状> 胸痛 動悸 息苦しい <睡眠状態> 夜寝付けない 夜中に目がさめる  
<脳神経症状>頭痛 めまい 手足のしびれ <泌尿器症状> 尿が近い 残尿感 血尿  
<その他> \_\_\_\_\_ご記入ください。

(2) その症状はいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_

(3) 次の病気にかかった事があれば○で囲んで下さい。

糖尿病・高血圧・喘息・腎臓病・心臓病・不整脈・肺の病気・肝臓病・脳梗塞・内分泌疾患  
膠原病・精神疾患・癌・その他（ \_\_\_\_\_ ）

また、手術を受けたことのある方はご記入下さい。

手術（有・無） 病名 \_\_\_\_\_ 時期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月頃

(4) 現在、他の病院に通院中の病気がある方は記載して下さい。 \_\_\_\_\_

(5) お薬について 現在飲んでいる薬がわかる方は記載して下さい。

お薬手帳をもっている方は提出して下さい。

（ \_\_\_\_\_ ）

(6) アレルギー なし・あり（薬 \_\_\_\_\_ 食べ物 \_\_\_\_\_）

(7) 喫煙していますか？ はい（喫煙量 本/日 喫煙開始 歳から） ・ いいえ（禁煙後 \_\_\_\_年）

(8) アルコールは飲まれますか？ ほとんど毎日飲む・時々飲む・飲まない

(9) 女性の方に聞きます。現在妊娠中ですか？ はい・いいえ・わからない・授乳中

(10) 当院はどちらでお知りになりましたか？

- 1.家が近かった・交通の便が良かった 2.知人の紹介 3.広告（看板・ホームページ）  
4.家族が通院しているため 5.その他（ \_\_\_\_\_ ）

(11) その他ご質問・診察に関するご希望などございましたら記載して下さい。

{ \_\_\_\_\_ }

\*この個人情報診察に関する以外には使用いたしません。

草加きたやクリニック



# 草加きたやクリニック 問診票（小児）



ふりがな

ご本人氏名： \_\_\_\_\_（男・女） \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月

生年月日 平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

現在の体重： \_\_\_\_\_（ g ・ kg ）

住所 〒 \_\_\_\_\_

## （1）保護者の方の情報

- 保護者名 \_\_\_\_\_ 続柄（ 父 ・ 母 ・ その他 \_\_\_\_\_ ）
- 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

## （2）どのようなことで、おいでになりましたか？○をつけ、記入してください。

熱( )度 咳 鼻水 のどが痛い 頭痛 嘔吐 下痢 お腹が痛い 予防接種  
いつから ( )  
その他 ( )

## （3）今までに受けた予防接種は？（わかる範囲で結構です）

肺炎球菌【 \_\_\_\_\_ 回】 ・ ㊦㊦㊦㊦㊦㊦【 \_\_\_\_\_ 回】 ・ ポリオ【生・不活化 \_\_\_\_\_ 回】  
BCG ・ DPT（三種混合）【 \_\_\_\_\_ 回】 ・ MR(麻疹・風疹) ・ Hib㊦㊦㊦【 \_\_\_\_\_ 回】  
日本脳炎 ・ おたふく【 \_\_\_\_\_ 回】 ・ 水痘【 \_\_\_\_\_ 回】 ・ その他【 \_\_\_\_\_ 】

## （4）今までにかかった病気や大きなけがはありますか？

- 熱性けいれん ・ 突発性発疹 ・ 気管支喘息 \_\_\_\_\_ 歳  
川崎病 \_\_\_\_\_ 歳 ・ その他 \_\_\_\_\_ ・ なし
- 入院： なし ・ あり（病名： \_\_\_\_\_）（入院施設： \_\_\_\_\_）
  - 手術歴： なし ・ あり（ \_\_\_\_\_ ）

## （5）アレルギーはありますか？

なし ・ あり（薬 \_\_\_\_\_ 食べ物 \_\_\_\_\_）

## （6）家族・生活

- 現在通っているのは \_\_\_\_\_【保育園・幼稚園・小学校・中学校】
- 家では（ \_\_\_\_\_ ）人兄弟の（ \_\_\_\_\_ ）番目

## （7）家族に次のような人はいますか？

いない ・ いる（熱性けいれん・てんかん・気管支喘息・アトピー性皮膚炎の人・アレルギー）

## （8）当院はどちらでお知りになりましたか？

- 1.家が近かった・交通の便が良かった
- 2.知人の紹介
- 3.広告（看板・ホームページ）
- 4.家族が通院しているため
- 5.その他（ \_\_\_\_\_ ）

## （9）その他ご質問・診察に関するご希望などございましたら記載して下さい。

[ \_\_\_\_\_ ]

\*この個人情報は診察に関する以外には使用いたしません。 草加きたやクリニック