

初めて来院された患者さんへ

以下にご記入いただく内容は、別紙に(院内に掲示)定める個人情報の利用目的以外には使用しません。 院長

ふりがな
氏名 生年月日 (才)

住所 〒 仕事の内容(具体的に)
電話番号

1. どうなさいましたか？ (まるで囲んでください)
かぜらしい お腹が痛い 下痢をしている
体のどこかが痛い(首、肩、頭、その他の場合は具体的に)
その他(7. へお書きください)

2. 熱は？
ある ない 測ってこられた場合は何度でしたか？ (度)
(熱のある方は受付から体温計を受け取って測りながらお待ちください)

3. アレルギー体質ですか？
ある ない
いままでにアトピー、じんましん、喘息などになったことはありませんか？
ある ない
食べると具合の悪くなるものはありますか？ あれば()

4. 今まで入院したことがありますか
ある ない
ある場合は何才頃、何という病名でどちらの病院に入院されたかをこちらに記入してください。
(才頃、)

5. いままで飲んだ薬や注射で合わなかった(副作用が出た)ことはありませんか？
ある場合薬の名前がわかっていたら、ご記入してください。
()

6. 当クリニックへ来院された理由を差し支えのない範囲で(丸で囲んでください)
近い 看板を見た 誰かの紹介(紹介してくれた方:)
インターネット(何というキーワードで検索してこられましたか？)

7. その他 具体的にご記入してください。