

令和5年8月1日よりマイナカード、または保険証でも受付可能になります。

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 〒

電話番号 自宅 携帯

仕事の内容 (具体的に)

生活歴

出身地はどちらですか？

何人兄弟ですか？ 男 人 女 人の 番目

お父さんは何年生まれですか？ (例 年生まれ) お仕事は？ 自営ですか、勤務されていますか？

お母さんは何年生まれですか？ お仕事は？

ご兄弟の生年を各々書いてください。小、中、高、大の何年ですか？

本人歴

中学 (部) → 高 → 大 (専攻)

卒業後の職業と履歴 R 年 月 →

あなたの性格は？

既往歴、合併症 才時に

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)

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。