



# 初診申込書

予約 あり なし

|                        |       |       |                    |
|------------------------|-------|-------|--------------------|
| 申込日                    | 年 月 日 |       |                    |
| フリガナ                   |       |       |                    |
| 氏名<br>name             |       |       | 男女                 |
| 生年月日<br>date of birth  | 平成・令和 | 年 月 日 |                    |
| 住所<br>address          | 〒     |       |                    |
| 電話番号<br>phone number   |       |       | ・本日お付き添いの方はどなたですか？ |
| 身長・体重<br>height・weight | cm    |       | kg                 |

今日は、どうされましたか？ 該当する箇所に○をして下さい。★印の項目は事前にご連絡が必要です。

|   |         |    |
|---|---------|----|
| 発熱 ⇒(いつから                                   | 最高体温    | ℃) |
| 咳 ・ 鼻水 ・ 発疹 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 便秘             |         |    |
| けいれん ・ 頭痛 ・ 目のトラブル ・ のどの痛み ・ 皮膚のトラブル ・ 尿の異常 |         |    |
| 上記以外の症状(                                    | 精神的不調(  | )  |
| 夜尿の相談                                       | 予防接種の相談 |    |
| ★成長の相談( 身長の伸び / 体重の相談 / 思春期早発の相談 )          |         |    |
| ★甲状腺の相談                                     |         |    |
| ★アレルギー相談                                    |         |    |
| ★健康診断                                       |         |    |
| 書類(診断書等)希望・・・当日お渡し出来ない場合があります。              |         |    |
| その他(  |         |    |

\*登園していますか？

保育園 ・ 幼稚園

\*周囲で流行している病気はありませんか？ ※ 周囲で新型コロナの発生はありませんか？ はい・いいえ

[ ]

\*アレルギーや体調不良をおこす食品や薬品などはありますか？

[ ]

\*現在管理されている病気があれば病名、病院名を記入してください。

[ ]

\*過去に手術や大きな病気をしたことがあれば記入してください。

[ ]

\*かかりつけ小児科があれば記入してください。

[ ]

\*その他、ご心配なことがありますか？

[ ]