

# 問診表(未就学のお子様)

フリガナ

お名前

男・女

生年月日 H 年 月 日( )歳 体重( )kg

住所 〒

電話番号 (自宅)

(携帯)

★検査結果などで異常があり、至急連絡をとりたい場合は、どちらの電話がよろしいでしょうか？

( )自宅 ( )携帯 ( )電話はしないでほしい

★通園している保育園・幼稚園がありましたらお教えてください(感染症流行の把握のため)。

( )保育園、( )幼稚園

1. 本日は いつから どのような症状があって 来院されましたか？具体的にご記入ください。

2. あてはまるものに ○ をつけてください。

1) 既往歴 : アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎 アトピー性皮膚炎 気管支喘息 肺炎での入院  
心疾患 川崎病 熱性痙攣 その他( )

★熱性痙攣の既往のある方は下記にご記入ください。

①初めての痙攣はいつですか？( )歳( )カ月の頃

②複数回の既往のある方へ：何回くらい起こしていますか？→( )回くらい

また、一番最近はいつ頃ですか？→( )歳( )カ月の頃

★気管支喘息の既往のある方にお尋ねします。

①ネブライザー(電動吸入器)が御自宅にありますか？→( )ある ( )ない

②スパーサー(簡易式吸入補助器具)が御自宅にありますか？→( )ある ( )ない

2) ご家族(両親・兄弟姉妹・祖父母)で下記の疾患の方はいらっしゃいますか？

気管支喘息 アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎

その他伝えておきたい病気( )

3) お薬でアレルギーが出たことがありますか？ ( )はい ( )いいえ

「はい」の方は薬剤名をお書き下さい。( )

4) 食べ物でアレルギーが出たことはありますか？ ( )はい ( )いいえ

「はい」の方は食物名をお書き下さい。( )

5) 現在、定期的に服薬しているお薬のある方はお書きください。

( )

6) ご家族で当院に通院なさっている方がいらっしゃいましたらお名前をお教えてください。

( )

7) その他、質問・ご希望等ございましたら お書きください。