

新患問診票

記入日 年 月 日 ID ()

お子様の名前 () 男・女 () 歳 記入者 ()

現在、通園、通学していますか？ (園名・学校名は、必ず記入してください)

() 保育園・幼稚園・小学校・中学校・通っていない、

お子様の生まれたときのことを教えてください。

出生体重は () g でした。

予定日通りでしたか？ (はい・いいえ)

() 週間 または () 日 (はやく・おそく) 生まれました。

お産は重かったですか？ (ふつう・重かった、軽かった)

帝王切開で、生まれましたか？ (はい・いいえ)

生まれてすぐに赤ちゃんは泣きましたか？ (はい・いいえ・不明)

妊娠中変わったことはありましたか。(はい・いいえ)

() 貧血がありました。

() つわりがひどかったです。

() 妊娠中毒症と言われました。

お子様の発達について教えてください。

首がすわったのはいつ頃ですか？ () ヶ月ごろ)

ハイハイはしましたか？ (はい、・いいえ) () ヶ月ごろから)

一人歩きしはじめたのはいつ頃ですか？ () 歳 () ヶ月ごろから)

意味のある言葉 (まー、うま、など) を言いはじめたのはいつ頃ですか？

() 歳 () ヶ月ごろから)

今までにかかった病気について教えてください。

入院したことはありますか？ (はい・いいえ)

() 歳 () ヶ月ごろ () 病院へ入院しました。

入院した病気は () でした。

済んでいる予防接種について教えてください。

4種混合 () 回済み・まだ ヒブワクチン () 回済み・まだ

3種混合 () 回済み・まだ 肺炎球菌 () 回済み・まだ

MR ワクチン () 回済み・まだ B型肝炎 () 回済み・まだ

不活化^ポリオ () 回済み・まだ 生^ポリオ () 回済み・まだ

日本脳炎 () 回済み・まだ 子宮頸癌 () 回済み・まだ

BCG () 済み・まだ A型肝炎 () 回済み・まだ

二種混合 () 済み・まだ

みずぼうそう () 回済み・まだ・病気に罹ってしまった

おたふく () 回済み・まだ・病気に罹ってしまった

麻疹単独 () 済み・まだ・病気に罹ってしまった

風疹単独 () 済み・まだ・病気に罹ってしまった

ロタ^チクチン (2回法・3回法) () 回済み・まだ

飲む薬に○をつけて下さい。(必ず記入してください)

粉薬 (こなぐすり) ・ 水薬 (シロップ) ・ 錠剤 (つぶ) ・ カプセル

食べ物や薬でアレルギーが出たことはありますか？ (※ 必ず御記入ください。)

ある () ・ ない ()

家族のことを教えてください。 本人も含めて () 人家族です。

本人も入れた家族構成を教えてください。(○をつけて下さい。)

(父 ・ 母 ・ 姉 ・ 兄 ・ 本人 ・ 妹 ・ 弟 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他)

家族で大きな病気をした方はいますか？

続柄 () 病名 ()