初めて受診される患者さんへ　　はやしま小児科

記入日　平成　　年　　月　　日

ふりがな お名前	男 女	生年月日　平成　　年　　月　　日 （　　歳　　ヶ月　）	
ご住所	〒（　　－　　）	電話番号	
		携帯電話	

当院を受診されたきっかけを教えて下さい。（複数回答可）

1、看板→（敷地内、ヒロ珈琲前、171号線交差点、中津浜線(仁川)、阪神西宮駅前、尼崎応急診療所前、臨港線、段上町、上ヶ原、図書館）

2、バス広告　3、口コミ：（　　）さんから　4、インターネット　5、その他（　　）

以下の項目について、お分かりになる範囲でご記入ください。

1）ご家族について　　あてはまるものに ○ をつけて下さい。

たばこを吸う方はおられますか？　　なし　・　あり　→（　父　　母　　祖父母　）

アレルギー体質の方はおられますか？　喘息　アトピー　食物アレルギー　花粉症　鼻炎　結膜炎

その他　　けいれん・心臓病・腎臓病・肝臓病・血液疾患・結核・遺伝性疾患

発達障がい（自閉症スペクトラム・アスペルガー・ADHD・学習障がいLD・ディスレクシア・その他　　）

それはどなたですか？　→（　　）

2）出産・発育について

出生：（　　）週（　　）日で出生　　出生体重（　　）g

黄疸：　なし　　ふつう　　光線療法　　交換輸血

乳児期の栄養法は：　　母乳　　混合　　人工乳

3）兄弟姉妹は　　いない　・　いる　→　男・女（　　歳）　　男・女（　　歳）

男・女（　　歳）　　男・女（　　歳）

4）今までにかかった病気、もしくは現在、通院中の病気

突発性発疹　　はしか　　風疹　　水ぼうそう　　おたふくかぜ　　百日咳　　肺炎

けいれん　　喘息　　アトピー性皮膚炎　　アレルギー性鼻炎　　花粉症

発達障がい（自閉症スペクトラム・アスペルガー・ADHD・学習障がいLD・ディスレクシア・その他　　）

その他、入院したことがあればご記入ください（　　）

5）予防接種について　　お分かりになる範囲で構いません

ロタウイルス　（未　1回　2回　3回）　　MR　（未　1回　2回）

B型肝炎　（未　1回　2回　3回）　　水ぼうそう　（未　1回　2回）

ヒブ　（未　1回　2回　3回　追加）　　おたふくかぜ　（未　1回　2回）

肺炎球菌　（未　1回　2回　3回　追加）　　日本脳炎　（未　1回　2回　追加　Ⅱ期）

四種混合　（未　1回　2回　3回　追加　Ⅱ期）　　ポリオ　生　（未　飲んだ　1回　2回）

BCG　（未　済）　　ポリオ注射　（未　1回　2回　3回　追加）

はしか単独（未　済）　　風しん単独（未　済）　　子宮頸がん（未　1回　2回　3回）

6）食物アレルギー　　なし　　あり（　　）

7）薬剤アレルギー　　なし　　あり（　　）