☆電話問診済用☆

◆小児科問診票◆

来院時の体温 ＿＿＿＿＿＿

フリガナ

名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

性　　別 男　・　女　　体重 ＿＿＿＿＿ｋｇ　　年　　齢 ＿＿＿＿＿＿＿

①コロナにかかったことはありますか？　　なし　・　あり（時期　　）

②服用している薬（おくすり手帳等わかるものを出して下さい）

なし　・　あり（　　）

③薬や食べ物のアレルギー

なし　・　あり（　　）

④病児保育利用希望の場合

病児利用書をもっていますか　　はい　・　いいえ

⑤同伴する方の携帯電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

⑥来院方法　　自家用車の場合：車種 ＿＿＿＿ 色 ＿＿＿＿ ナンバー ＿＿＿＿＿

その他（　　）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に務めています。
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。