

健診を受けられる方へ

令和 年 月 日

名前	生年月日	年齢 歳 ケ
家族歴 (第 子)	家族の病歴・アレルギーを教えてください。 (診察の内容により、ご両親の身長、体重をお伺いする場合がございます。)	
既往歴	出生後からの入院歴や大きな病気やけがなどありましたらご記入をお願いします。 現在治療している病気もありましたら教えてください。	
皮膚の状態	皮膚トラブルがありましたら、教えてください。 (ご自由に記入してください。不明な点や困っていることありましたら教えてください。)	
自宅の様子	睡眠や遊び、ご家族との関わりなどご自宅での様子を教えてください。 (ご自由に、記入してください。不明な点や困っていることあれば教えてください。)	
栄養	現在のミルクや離乳食の状況を教えてください。 栄養に関して困っていることや不明な点などありましたら教えてください。	
予防接種	予防接種について不明な点やお困りな点ありましたら教えてください。	
ご家族へ	何か相談したいこと、困っていること、怖かったことはありますか また当院に何かしてほしいこと、教えてほしいことなどありますか(ご自由に記入してください。)	

問診のご協力ありがとうございます。健診時に活用させていただきます。

医療法人 仁寿会 菊池医院