

申込年月日

年 月 日

【三田市休日応急診療センター】

受診申込書兼問診票



★ご記入後、保険証といっしょに受付にお出し下さい。

| | | |
|----------------------|------------|----------------------------------|
| フリガナ ----- 氏名 | 性 別 男・女 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳) |
| フリガナ 〒 住所 | 電話番号 | |
| フリガナ 上記以外 の連絡先 | 電話番号 | |

1、どこをどうされましたか？

今の熱 _____ °C 最近の体重 _____ kg

2、それはいつ頃からですか？

3、その症状で、どこか他の医療機関に受診しておられますか？

・はい () ・いいえ

4、既往疾患に○を入れて下さい（病名が分かればお書き下さい）

・心疾患 () ・肝疾患 () ・腎疾患 ()
・糖尿病 ・高血圧 ・呼吸器疾患 ()
・手術 () ・その他 ()

5、今現在。飲まれているお薬はありますか？（薬名が分かればお書き下さい）

・はい () ・いいえ

6、今までに飲まれたお薬や食品でアレルギーが出た事がありますか？

(薬名・食品名が分かれば、お書き下さい)

・はい () ・いいえ

7、女性の方にお聞きします。

妊娠の可能性は ・ある ・ない

8、現在、授乳中ですか？

・はい ・いいえ

※ご記入いただいた個人情報につきまして、当該診療センターにおける業務以外には使用いたしません。