小児科 年度問診票 □

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日：　　年　　月　　日

1. 家族構成

続柄	お名前	生年月日	年齢	電話番号	同居・別居
父	＿＿＿＿	．．	歳	－　－	同・別
母	＿＿＿＿	．．	歳	－　－	同・別

上記以外の緊急連絡先

（　　）＿＿＿＿＿＿　－　－　同居・別居

（　　）＿＿＿＿＿＿　－　－　同居・別居

お子様の人数・性別・同居の有無

本人に○をつけてください

1 番目（男・女）　歳 同・別

2 番目（男・女）　歳 同・別

3 番目（男・女）　歳 同・別

4 番目（男・女）　歳 同・別

5 番目（男・女）　歳 同・別

2. お子様本人の現在の通園・通学先

園名/学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年小・年中・年長 ／ 学年　　年生

3. 予防接種　受けられているものを○で囲んで下さい

【１歳以前に開始するもの】

五種混合　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

ヒブ　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

四種混合　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

肺炎球菌　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

B 型肝炎　（ 1 ・ 2 ・ 3 ）

BCG　（ 1 ）

ロタウイルス　ﾛﾀﾘｯｸｽ（ 1 ・ 2 ）

ﾛﾀﾃｯｸ（ 1 ・ 2 ・ 3 ）

【１歳以降に開始するもの】

麻疹・風疹　（ 1 ・ 2 ）

おたふく　（ 1 ・ 2 ）

水痘　（ 1 ・ 2 ）

日本脳炎　（ 1 ・ 2 ・ 追加 ・ 2 期 ）

二種混合　（ 1 ）

【その他のワクチン】

三種混合　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

ポリオ　（経口・不活化）　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加 ）

子宮頸がん　ｼﾙｶﾞｰﾄﾞ　（ 1 ・ 2 ・ 3 ）

コロナワクチン　未接種・＿＿回接種

その他　（　　）

4. アレルギー（ あり・なし ）○をつけて下さい

具体的な内容をご記入ください

・食物

・花粉

・動物

・薬剤

・その他

5. 既往歴　お子様は今までに何か病気をされましたか？ 病名、治療・入院期間を具体的にお書きください。

例：喘息で内服中　　骨折で 2012 年 8 月手術　など

6. 家族歴　ご家族で、なにか持病（基礎疾患）をお持ちの方がいれば、具体的にお書きください。

例：母が喘息　　父方祖父が糖尿病　　など