

## 診療申し込み・問診票

ふりがな		性別		大正 昭和 平成 令和	年	月	日
お名前	様 男・女	生年月日			(	)	歳
ご住所	〒 -						
お電話	第1連絡先	-	-	第2連絡先	-	-	
<p>(1) 本日はどのような交通手段で来院されましたか。                  1.自分で車やバイクを運転して来院    2.その他(電車・バス・自転車・徒歩・家族の運転等)</p> <p>(2) 本日はどうなさいましたか。いつから・どのような症状があるのかを具体的にご記入下さい。                  ※当院での眼鏡作成・処方箋発行希望の場合は、後日改めてご予約となります。                  ※当院ではコンタクトレンズの処方はおこなっておりません。</p>							
<p>(3) 眼鏡は使用していますか。                  いいえ・はい → 遠く用(運転用や普段使い)・近く用(老眼鏡)・遠近両用・その他                  眼鏡を作成した時期はいつ頃ですか。( )前ごろに作成</p> <p>(4) コンタクトレンズは使用していますか。                  いいえ・はい → ハード・ソフト(1day / 2week / 1month / その他)</p>							
<p>(5) 現在まで下記の病気に、かかれたことはあります;                  高血圧・糖尿病・前立腺肥大・心臓病・腎臓病・肝臓病・脳梗塞・なし                  その他( )</p>							
<p>(6) アレルギーはありますか。                  花粉症・喘息・アトピー性皮膚炎・食べ物・薬の副作用・なし                  その症状( )</p>							
<p>(7) 今まで下記の手術をしたことがありますか。                  白内障手術・緑内障手術・硝子体注射・レーザー治療・レーシック・なし                  その他( )</p>							
<p>(8) 診察する先生のご希望はありますか。                  順番が早い先生 ・ 小島院長 ・ 尾股副院長 ・ その他( ) 先生</p>							
<p>(9) 女性の方のみお答え下さい。現在、妊娠(可能性を含む)または授乳中でいらっしゃいますか。                  いいえ・はい → 妊娠( )ヶ月 ・ 授乳中</p>							