



● これまでにかかられた病気はありますか？

突発性発疹 はしか 風疹 水痘 おたふくかぜ 喘息 川崎病 アトピー性皮膚炎 先天性心臓病 熱性けいれん (回数 回) 肝臓病

その他 ( )

\*入院や手術を要する病気など

あり いつ ( 歳頃) (医療機関名 )  
(病名 )

なし

● これまでに受けた予防接種の有無 ※母子手帳持参の方は記入不要です。

未接種 不明→ (母子手帳をご持参ください)

ヒブ (初 歳 ヶ月) 1・2・3回目・追加 MR 1期・2期

肺炎球菌 (初 歳 ヶ月) 1・2・3・回目・追加 水痘 1・2回目

4種混合 1・2・3回目 B型肝炎 1・2・3回目 BCG DT

ロタウイルス (ロタリックス・ロタテック) 日本脳炎 1期1・2回目・追加・2期

3種混合 1・2・3回目 生ポリオ 1・2回目 不活化ポリオ1・2・3回目・追加

おたふく 1・2回目 子宮頸がん 1・2・3回目

子宮頸がん 回

● 現在お通いの園、または、学校名のご記入をお願いします。

( 幼稚園・保育園) ( 小・中学校 年生) 通園ナシ

● 来院のきっかけを教えてください。(複数回答可)

知人や友人の紹介 家族が通院中 近所 (通りがかり) 電話帳 消防標識 (看板)

インターネット (PC・スマホ) ホームページ 他院からの紹介 ( )

その他 ( )

\*当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の情報提供に努めており、医療情報、システム基盤設備体制充実加算の算定医療機関です。

\*マイナ保険証により正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力よろしくお願ひします。

◆医療情報取得加算

初診時：マイナ保険証提示「同意する又は情報が存在しない」→加算2 (1点)

「同意しない」→加算1 (3点)

：保険証提示「保険証では情報取得できず」→加算1 (3点)

※他の医療機関からの情報提供がある場合→加算2 (1点)

ご協力ありがとうございました。

医療法人 しばおクリニック