

6. 出生時について

- ・分娩 正常分娩 その他 ()
・在胎週数： _____ 週 ・出生時体重： _____ g

7. 成長・発達について

- ・成長、発達について指摘されたことや気になっていることはありますか。
 ある → 3枚目の「発達問診票」にもご記入をお願いします。
 ない
- ・お体に不自由なところがありますか。
 耳 足 言葉 その他 () ない

8. 今までに眼科以外の病気にかかったことはありますか。

- ある (病名： _____) ない

9. けいれんを起こしたことがありますか。

- ある (_____ 歳 _____ カ月) ない

10. 現在、内服しているお薬はありますか。

- ある
→ おくすり手帳はお持ちですか。 ある ない(薬剤名： _____)
 ない

11. アレルギーはありますか。(薬剤、食べ物、花粉など)

- ある (_____) ない

12. 他に伝えておきたいことや配慮して欲しいことがあればご記入ください。

個人情報に関するお願い

当院では、患者さまの安全を守ること、医療事故を防止することを目的に、患者さまをお名前でお呼び出しいたします。この件につきましてご了承をいただきたく、お願い申し上げます。

- 承諾する 承諾しない

この用紙のご記入をもって、院内掲示されている診療に伴う同意について理解した上で、当院での診察、投薬、各種検査等に同意されたものとさせていただきます。
特別に同意書の提出が必要な検査・処置・手術に対しては原則、書面にて説明を行い同意をいただいた上で治療、診療させていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。