健康診断を受ける方にお伺いいたします。

ID【　　】　　年　　月　　日

フリガナ　　〒

お名前　　住所

性別　　男 ・ 女　　電話番号

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和　　携帯電話

年　　月　　日（　　歳）職業

1. 今までの業務歴をご記入下さい

職業　　歳から　　歳まで

職業　　歳から　　歳まで

職業　　歳から　　歳まで

2. 今までに大きな病気や怪我をしたり、手術を受けたことがありますか？

はい ・ いいえ　いつ頃　　病名

いつ頃　　病名

いつ頃　　病名

3. 現在、治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ　いつから　　病名

いつから　　病名

いつから　　病名

4. 現在、薬を飲んでいますか？

はい ・ いいえ　薬剤名

5. タバコを吸われますか？

＊吸う　　1日平均何本ですか？

＊吸わない　　何歳から吸っていますか？

＊以前吸っていた　　何歳からやめましたか？

6. アルコールを飲みますか？

＊飲む　　アルコールの種類

＊時々飲む　　1日平均量

＊飲まない

7. 現在、お体で不調なところがありますか？

はい ・ いいえ

8. 来院のきっかけは何ですか？　どれか1つに☑をつけてください

☐家族・親戚の紹介　☐近隣・知人の紹介　☐看板をみて

☐ホームページをみて　☐通りがかり　☐その他（　　）

医療法人社団為王会　　尾形クリニック那須

金額		支払	未 ・ 済	支払方法	
仕上がり予定日	令和　　年　　月　　日				