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（例　営業・○○製造業・サービス業・看護師・講師等）

職業　　歳から　　歳まで

職業　　歳から　　歳まで

職業　　歳から　　歳まで

※　会社名ではなく業種で記入してください。

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

※　年齢で記入してください。

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

※　年齢で記入してください。

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（　　）

※ 健康診断書は個人情報となりますので原則受付窓口でのお渡しとなります。

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				