

初めて来院された方はこの用紙に記入して、保険証と一緒に受付へお出しください。

初診時間診票

記入日 年 月 日

フリガナ	生年月日	
氏名	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生まれ
連絡先		
住所		
電話番号		携帯
江北生協診療所をどこでお知りになりましたか。○をつけて下さい。		
1. 以前から知っている	2. 紹介された	
3. インターネットで	4. 東京ほくと(機関紙)を見て	
5. その他()		

今日受診される目的に○をつけてください(複数でもかまいません)

1、最近何らかの症状が出てきた

発熱している ()°C

苦痛が強い ところが: _____

その他 _____

2、長く続く症状が心配 _____

3、症状は無いが(健康診断の結果などで)心配なことがあり診察を受けたい

4、今まで他院で受けていた治療について継続したい。または、相談したい。

病名を教えてください _____

5、その他

健康診断を受けたい

予防接種をしたい

上記以外 _____

今までに薬で副作用が出たことがあったら教えてください

ある
()

ない