

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nickname 愛称 _____ Male / Female Weight 体重 _____ kg

Date of Birth 生年月日 (/ /) Phone Number 電話番号 _____

Postal Code 郵便番号 〒 _____

Address 住所 _____

Do you have a Japanese Health Insurance Card? 健康保険証の有無 Yes / No

Do you have a medical care card? 医療証有無 Yes / No

Nationality 国籍 _____ Language 言語 _____

① Since when and what kind of symptoms have you had? いつから、どのような症状か

Did you visit another hospital for these symptoms? 他の病院を受診したか Yes / No

Hospital Name 病院名 _____

When いつ頃 _____ Diagnosis 病名 _____

Course 経過 _____

② Have you ever been diagnosed with any illnesses? 今までにかかった病気 No / Yes

Age 年齢 _____

Diagnosis 病名 _____ (Under Treatment 治療中 / Recovered 完治)

③ Do you have any allergies to medications or foods? アレルギーの有無 No / Yes _____

④ About development/growth 発達・発育について

Have you ever been told by a doctor about developmental or growth concerns? 医師から言われたこと No/Yes

Additionally, do you have any concerns? 気になっているところ

Do you have any physical disabilities? 体に不自由なところ

Eyes 目 / Ears 耳 / Legs 足 (Wheelchair 車椅子 / Cane 杖) /

Hands 手 / Speech 言葉 / Other その他 _____

→ Please fill in the back side as well.

⑤ **At birth** 出生時について

Delivery 分娩 (Normal Delivery 正常 / Other その他)

Gestational Age 在胎週数 _____ weeks **Birth Weight** 出生時体重 _____ g

⑥ **Regarding family** 家族について

Does anyone in your blood relatives have an eye disease? 血縁関係内で目に病気のある方 No/Yes (_____)

⑦ **Please circle the applicable items** 該当する項目

- The size or color of the pupils differs between the right and left eyes. 右目と左目で、黒目の大きさや色が異なる
- The center of the pupil sometimes appears white. ひとみの中央が白く見えることがある
- Concern about the size of the eyelids. まぶたの大きさが気になる
- The eyes do not align properly (they may turn outward or inward). 両目の視線が合わない
- Squinting, frowning, or tilting the head to see objects. 目を細めたり、顔をしかめたり、首を傾げたりして物を見る
- Frequently bumping into objects or being afraid of stairs. よく物にぶつかったり、階段を怖がったりする
- Dislikes covering one eye. 片目を隠すと嫌がる
- Eyes appear to shake (nystagmus). 目が揺れる
- Abnormal use of colors when drawing. 絵を描くときに、色の使い方がおかしい
- Has a skin condition, seizures, or paralysis. 皮膚病、ひきつけ、麻痺（まひ）がある
- History of head or facial injury. 頭、顔の怪我をしたことがある
- Long-term use of medication. 薬を長期に服用している
- Has been hospitalized. 入院したことがある
- Excessive tearing or watery eyes. 涙っぽい
- Excessive eye discharge. 目やにが多い
- Redness of the white of the eye. 白目が赤い
- Sensitivity to light. まぶしがる

If you have anything else you would like to discuss, please write below その他に相談したいこと
