

フリガナ \_\_\_\_\_ 愛称 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_ kg

生年月日 ( 年 月 日 ) 電話番号 \_\_\_\_\_

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

①いつから、どのような症状ですか？ ( )

今回の症状で他の病院を受診されましたか？ はい・いいえ

病院名 \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_

経過 \_\_\_\_\_

②今までにかかった病気はありますか？

なし・ある 年齢 \_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_ 治療中・完治

③薬や食べ物でアレルギーはありますか？

ない・ある ( )

④発達・発育について

発達・発育について医師に言われたことがありますか？ ない・ある ( )

その他、気になっていることはありますか？ ( )

お体に不自由なところはありますか？ 目・耳・足（車椅子・杖）・手・言葉・その他 ( )

⑤出生時について

分娩（正常分娩・他） 在胎週数 \_\_\_\_ 週 出生時体重 \_\_\_\_ g

⑥家族について

血縁関係のある方で目に病気のある方はいらっしゃいますか？ いない・いる ( )

⑦該当する項目を○で囲んで下さい。

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| ・右目と左目で、黒目の大きさや色が異なる      | ・皮膚病、ひきつけ、麻痺がある |
| ・ひとみの中央が白く見えることがある        | ・頭、顔の怪我をしたことがある |
| ・まぶたの大きさが気になる             | ・薬を長期に服用している    |
| ・両目の視線が合わない（目が外を向いたり内に寄る） | ・入院したことがある      |
| ・物を見る時に目を細める、顔をしかめる、首を傾げる | ・涙っぽい           |
| ・よく物にぶつかったり、階段を怖がったりする    | ・目やにが多い         |
| ・片目を隠すと嫌がる                | ・白目が赤い          |
| ・目が揺れる                    | ・まぶしがる          |
| ・絵を描くときに、色の使い方がおかしい       |                 |

その他に相談したいことがありましたら、ご記入下さい。