

現病歴・既往歴申告書

氏名（所属） _____（_____）

1. 現病歴：（該当するものにチェックをしてください。）

現在治療中の病気が

☐ある（_____）

☐ない

2. 既往歴：（該当するものにチェックをしてください。）

☐結核

☐マラリア

☐その他の伝染病（_____）

☐てんかん

☐糖尿病

☐機能障害

☐腎臓病

☐心臓病

☐精神病

☐呼吸器疾患

☐消化器疾患

☐食物アレルギー（_____）

☐薬物アレルギー（_____）

☐環境アレルギー（_____）

3. 薬の服用状況

服用中の薬名 1（目的）

_____（_____）

服用中の薬名 2（目的）

_____（_____）

服用中の薬名 3（目的）

_____（_____）

4. 連絡先

医療機関名称 _____

医療機関電話 _____

緊急時名前 _____ 続柄 _____

緊急時電話 _____

私の現病歴・既往歴については上記の通り相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自署 _____