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　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□ その他病名　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿