耳鼻咽喉科問診票

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①本日の症状はいつごろからはじまりましたか？

【　　】日前・【　　】週間前・【　　】ヶ月前・【　　】年前

②本日の症状の中で一番の症状はなんですか？

みみの症状・はなの症状・のどの症状・めまいの症状・その他の症状

③本日の症状をご記入ください。　　お熱　　度　あり

（　　）

④どうやって当院を知りましたか？

（　）があるものは該当するものに○をしてください。

1. インターネット（当院ホームページ・グーグル・ヤフー・病院検索サイト）
2. 看板広告（クリニック看板・駅構内看板・バス音声・電柱・駅前地図）
3. 知人の紹介　（　　様）
4. 家族がかかっている（　　様）
5. 他院からの紹介　（病院名：　　）
6. 役所・保健所からの紹介
7. 家（職場）から近い
8. チラシ（新聞折込）

ご協力ありがとうございます。受付までお持ちください。