花粉症用問診票

令和　　年　　月　　日

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　　年　　月　　日　年齢　　歳　体重　　kg

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男　女　職業(詳しく)(学校名)＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒　　-　　市　　町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯番号　　-　　-　　固定電話番号　-　　-

□裏面の個人情報保護方針に同意します。

Q1 希望する治療に○を付けて下さい。(複数可能。全て保険が適用されます)

a まだ症状は出現しておらず、初期治療(事前に内服、点鼻、点眼)を希望

b 既に　月　　日から症状が出現している。

i 薬物療法(内服、点鼻、点眼)を希望　□コンタクトレンズを装着したまま点眼希望

ii レーザー手術を希望

iii 舌下免疫療法を希望(スギ花粉の非飛散期である**5月～翌年1月**の間に開始)

iv ハウスダスト、ダニのアレルギーもあるので、ダニ舌下免疫療法を希望(**5**歳以上)

Q2 過去の投薬経験について

過去に投薬経験のある薬剤があれば、□に**レ**を付けて下さい。(五十音順に並んでいます)

a 内服　□アイピーディ　□アレグラ　□アレサガ　□アレジオン　□アレロック
□エバステル　□オノン　□キプレス　□クラリチン　□ザイザル　□ザジテン
□ジルテック　□シングレア　□ゼスラン　□タリオン　□ディレグラ　□デザレックス
□バイナス　□ビラノア　□リザベン　□ルパフィン　□市販薬　その他(　　)

b 点鼻 □アラミスト　□ナゾネックス　□エリザス　□フルナーゼ　□リノコート
□リボスチン　□コールタイジン　□スカイロン　□アルロイヤー
□市販薬　その他(　　)

c 点眼 □アレジオン　□パタノール　□ゼペリン　□リザベン　□リボスチン
□インタール　□フルメトロン　□市販薬　その他(　　)

Q3 花粉症の種類について　□検査したことがある　□検査したことは無い

a 花粉症の原因と思われる植物があれば、検査の有無にかかわらず□にレを付けて下さい。

春　□スギ　□ヒノキ　□シラカバ　□ハンノキ

夏　□カモガヤ　□ハルガヤ　□イネ科　□オオアワガエリ

秋　□ブタクサ　□ヨモギ　その他(　　)

b 花粉症以外にもアレルギー性鼻炎の原因となるアレルギーがありますか?

ある場合、□に**レ**を付けて下さい。

ある　□ハウスダスト　□ダニ　□カビ　□動物(　　)　ない

Q4 他にもアレルギー疾患がありますか？

はい　□喘息　□アトピー性皮膚炎　□膠原病　その他(　　)　いいえ

Q5 当院をお知りになられたきっかけを教えて下さい。

ホームページ　アイチケット　yahoo広告　Caloo　こだいら子育てガイド　路上看板　電話帳
表示灯(市役所)　小平市高連だより　知人　家族　他の医療機関　その他 (　　)

Q6 今までの耳鼻科治療で、疑問点・不安点・不満な点があれば教えて下さい。

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

喜平橋耳鼻咽喉科（以下、「当クリニック」といいます）は患者様の個人情報を適切に保護し、安全に管理することを重要な責務と認識しております。
当クリニックでは、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

1. 法令等の遵守
当クリニックは、個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守し、適切な取り扱いを行います。
2. 個人情報の取得
当クリニックは、問診票へのご記入やカルテ作成、診察申込書、健康保険証など、診療および適切な医療サービスの提供に必要な範囲で、適法かつ公正な手段により個人情報を取得します。
3. 個人情報の利用目的
取得した個人情報は、以下の目的のために利用します。
（1）診療および医療サービスの提供
（2）医療保険事務および関連する業務
（3）医療の質向上を目的とした統計的利用（個人が特定されない形での使用）
（4）追加診療の提案など必要に応じた患者様へのご連絡
（5）受付でのお呼び出し
（6）法令に基づく報告や対応
（7）その他、受診者の健康管理や診療提供に必要な対応のため
4. 個人情報の第三者提供
当クリニックは、患者様の同意を得ずに個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、以下の場合を除きます。
（1）法令に基づく場合
（2）人の生命、身体、または財産の保護のために必要であり、本人の同意を得ることが困難な場合
（3）公衆衛生の向上や児童の健全な育成のために必要であり、本人の同意を得ることが困難な場合
5. 個人情報の管理
当クリニックは、個人情報の漏えい、滅失、または毀損を防ぐために適切な安全対策を講じます。
また、全スタッフに対して教育を行い、個人情報保護の意識向上に努めます。
6. 個人情報の開示・訂正・削除
患者様ご本人からの個人情報の開示、訂正、削除のご要望があった場合には、適切な本人確認を行った上で、法令に基づき迅速に対応します。
7. お問い合わせ
個人情報保護方針や個人情報に関するお問い合わせは、受付または以下へご連絡ください。
電話：042-332-3387
8. 方針の見直し
当クリニックは、個人情報保護方針を適宜見直し、継続的な改善を行います。

喜平橋耳鼻咽喉科 院長　村川哲也