ぎなん皮ふ科クリニック
Ginan Skin Clinic
〒501-6002 岐阜県羽島郡岐南町三宅8-137　ぎなんメディカルスクエア内 A区画
よいひふ
058-259-4112
皮膚科 | 小児皮膚科 | アレルギー科 | 美容皮膚科

問診票（美容皮膚科）

ふりがな 氏名	様	性別	男 ・ 女	生年月日	明治 ・ 大正 昭和 ・ 平成　年　月　日
住所				電話番号	自宅（　　） 携帯（　　）

該当する項目に ☑ をつけてご回答ください。

1 お悩みがあるのはいつからですか?

□（　　）日前から　□（　　）週間前から　□（　　）ヶ月前から　□（　　）年前から

2 どのような症状ですか?

□ しみ・そばかす・肝斑　□ ほくろ・できもの　□ しわ　□ にきび跡　□ 毛穴　□ 赤ら顔　□ あざ
□ ファッションタトゥー　□ 脱毛症・薄毛　□ 美容点滴・プラセンタ　□ ピアス　□ 多汗
その他（　　）

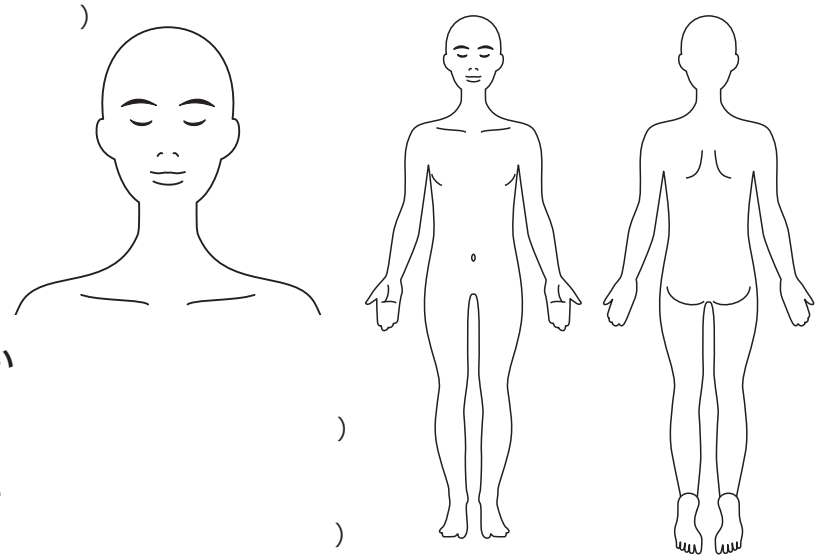
3 その症状でこれまで治療を受けられたことがある方はご記入ください

（　　）

4 部位はどこですか?

右図に印をつけてください

□ 顔　□ 頭　□ 胸　□ 腹
□ 背中　□ 腕　□ 手　□ 足
□ わき　□ 耳　□ 首
その他（　　）



5 現在治療中の病気があればご記入ください

※お薬手帳があれば提示をお願いします。
（　　）

6 アレルギーをお持ちの方はご記入ください

□ ぜんそく　□ 光線過敏症　□ 薬剤（　　）
□ 食物（　　）　□ 金属（　　）　その他（　　）

7 女性の方のみご記入ください。現在妊娠中ですか? また、授乳中ですか?

□ いいえ　□ 妊娠の可能性あり　□ 妊娠（　　）ヶ月　□ 授乳中

8 今後大切な行事のご予定がある方はご記入ください（例：結婚式、○月○日など）

（ 予定日：　　内容：　　）

9 お顔の診察を受ける方は正確な診断のため、お化粧を落とした状態で診察を受けていただきます。
（クレンジングなどをご希望の方は受付にお申し出ください）
どうしても用事などがあって落とせない方はチェックを入れてください。

□ 本日はどうしてもお化粧を落とすことができないので、このままで診察を受けることを希望します

10 診断や治療（希望の施術名など）に関してご要望があればご記入ください

（　　）

11 来院されたきっかけを教えてください

□ ホームページ　□ ご家族が通院されている　□ 紹介（知人・病院：　　）
□ 広告を見た　□ 看板を見た　その他（　　）

ご協力ありがとうございました