

# 受診される方へ

- ① 眼の具合の悪い事があれば書いてください。  
ある                      症状

ない

- ② 次の症状がある方は○で囲んでください。  
くもる    乾く    かゆい  
充血する    パソコンをすると疲れる

- ③ 眼の病気や手術をしたことがありますか？  
いいえ              はい 具体的に

- ④ 内科などでかかった病気はありますか？  
いいえ              はい 具体的に  
糖尿病  
高血圧

- ⑤ 次の病気にかかった事がありますか？  
いいえ              アレルギー性結膜炎  
花粉症  
喘息

お名前 \_\_\_\_\_

- ⑥ 薬や注射で異常を起こした事がありますか？  
いいえ              はい 薬名は？

- ⑦ 妊娠の可能性はありますか？  
いいえ              はい  
何ヶ月ですか

- ⑧ お仕事は？ \_\_\_\_\_

- ⑨ デスクワークが多い  
小さい物や書類を見ることが多い  
車の運転をよくする  
激しいスポーツをよくする  
ほこりっぽい所で働く

- ⑩ パソコンやスマホは1日何時間位使いますか？

領収書についてお尋ねします。○をつけてください。

- ア 簡単なレシートがほしい  
イ 明細のわかる領収書がほしい  
ウ 必要ない