

こころクリニック 問診票

記入日 年 月 日

ふりがな ()

① お名前 () 本日の受診は 保険証 マイナンバーカード

② 電話番号 () 郵便番号 (〒)

③ 住所 ()

④ (マイナ保険証の方) あなたの診療情報(服薬歴、健診歴など)を当院が取得することに同意されましたか? 同意していない 同意した

⑤ (上記④で同意していない方) 直近1年間で健診を受けられましたか? 受けていない 受けた

⑥ 現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか? 服用していない 服用している

⑦ 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか? いいえ はい

⑤⑥⑧で「はい/受けた」方。具体的に記載下さい。

⑧ 現在、他の医療機関に通院されていますか? いいえ はい

⑨ 今日どのようなことで受診されましたか(要点だけ簡単に

⑩ いつごろからそうになりましたか(その後の経過はどうか 悪化 変化なし 改善)

⑪ その症状で病院などを受診されましたか

これが初めて 受診中 (病院 科 年から 外来・入院)

以前受診していた (病院 科 年から 外来・入院)

⑫ 現在お薬をのんでいますか

いいえ はい (お薬の名前)

⑬ 今までにかかった主な病気(精神科・心療内科の病気も含めてお書き下さい)

病名 (: 才ごろ) 病名 (: 才ごろ)

病名 (: 才ごろ) 病名 (: 才ごろ)

⑭ 同居している家族に○をしてください

1人暮らし・祖父・祖母・父・母・夫・妻・子・兄弟・その他 (ご本人含めて) 合計 人

⑮ 現在のお仕事は

無職 学生 主婦 休職中 就業者 (パート 正社員: 仕事内容:)

⑯ 現在の健康状態

睡眠: よい・悪い 食欲: 普通・不振 便通: ふつう・便秘・下痢

疲れやすい: ある・ない 不安感: ある・ない 落ち込み: ある・ない

⑰ これまでに薬や食品などで、アレルギーを発症したことがありますか?

ない ある (具体的に:)

⑱ あなたの普段の性格。あてはまるものにすべて○をしてください

内気、ほがらか、心配性、世話好き、きちょうめん、こだわる、気をまわす、おおらか、

負けず嫌い、熱中しやすい、友達が(多い・ふつう・少ない)、口数が(多い・ふつう・少ない)

その他 ()

⑲ アルコールは飲みますか 飲まない つきあい程度 ほぼ毎日飲む

たばこは吸いますか 吸わない たまに ほぼ毎日吸う 以上です

⑳ (女性の方) 妊娠していますか? いいえ 妊娠中(妊娠 週目) 授乳中 ありがとうございました