

# 問診票

記入日 [記入者]：平成 年 月 日 ( ) [ ]

受診者	フリガナ 氏名：	性別	生年月日： 年 月 日 ( 歳)
	住所：〒		職業
	電話番号		

※本日同伴の方は いる ・ いない 続柄

○ 受診の経緯についてお伺いします。

- ・ 本人の希望で来院した
- ・ 家族のすすめ
- ・ 知人のすすめ
- ・ 他の医療機関の紹介 (.....)
- ・ その他 (.....)

○ お困りの症状はなんですか？

○ 現在、治療を受けられている病気はありますか？

.....年.....月から病名.....で(病院/クリニック).....に通院中  
治療薬は.....  
.....年.....月から病名.....で(病院/クリニック).....に通院中  
治療薬は.....

○ 過去にかかった主な病気と年齢をご記入ください。

病名.....年齢.....歳  
病名.....年齢.....歳

○ 薬での副作用の経験はありますか？

ない / ある(薬の名称と症状.....)

○ アレルギーはありますか？

ない / ある(.....)

○ ご家族について教えてください。

1, 同居されているご家族を教えてください

2, 血縁関係にある方で、心療内科や精神科にかかられた方はおられますか？

いる(.....) ・ いない ・ 知らない

○ 当院の広告をどちらでご覧になりましたか。

◇その他 診療に対してご希望などがございましたらご記入ください。