

問診票（18歳以上の方用）

記入者 _____ (続柄 本人 配偶者 保護者 その他 (_____)
ふりがな
受診者名 _____ 性別 男 女 選択しない
住所 〒 _____
電話番号 (本人 保護者) _____
生年月日 大正 昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）により情報取得に同意しますか？

いいえ はい

当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1.6点 加算2.2点(マイナ保険証を利用した場合)

* 他の医療機関からの紹介状はありますか？

いいえ はい (紹介元機関名： _____)

* この1年間で健診（特定健診または高齢者健診）を受診しましたか？

いいえ はい (時期： _____ 指摘事項： _____)

1. 当クリニックをどちらで、または何でお知りになりましたか。または、どちらからの紹介ですか？
(_____)

2. 来院されるのはどのような心配や問題のためでしょうか。また、それはいつ頃からですか？
できるだけ具体的にお書きください。

例) 2ヶ月前に、引っ越ししてから、なんとなく不安・寝つきが悪い。

3. 次のうち当クリニックに望んでいらっしゃるものに をつけて下さい。

診断 仕事の相談 学校の相談 家族の相談
 検査（心理検査、血液検査など） 薬での治療 お話での治療（カウンセリングなど）
 診断書の交付 その他（具体的に： _____）

4. これまでに、精神科・心療内科を受診されたことはありますか？または現在も通院していますか？
ある方は、年齢・通院先をお書きください。

例) しろかねたかなわクリニック うつ状態 32歳から33歳

5. これまでに治療した病気、または、現在治療中の病気がありましたらお書きください。

例) 喘息 3歳から8歳

6. 現在服用している薬がありましたら、お書きください。

例) アムロジピン5mg 1錠朝食後 ※おくすり手帳、または内容がわかるものがあればご提示をお願いします。

7. 食べ物や薬に対してアレルギーがありますか？

例) 卵でアナフィラキシーになったことがある。スギ花粉症がある。

8. 家族や血のつながりのある方で、精神科・神経科の治療歴がある方はお書きください。

例) 兄が、自律神経失調症で数年通院していた。

9. 嗜好品や薬物使用歴についてお答えください。

例) ビール350ml缶 1本週2回、タバコ日5本、20歳の時から2年間違法ドラッグ

10. 身長・体重についてお答えください。

身長： _____ cm 体重： _____ kg

11. 食欲についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

食欲がない 体重が減った 食べ過ぎる 体重が増えた

12. 睡眠についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

就寝： _____ 時 _____ 分頃 起床： _____ 時 _____ 分頃

寝付けない 朝早く覚める 熟睡できない 日中の眠気が強い

13. 成育歴・教育歴・職歴についてお答えください。

出生地 (_____) 主な成育地 (_____)

最終学歴 (学校名： _____) 卒業 中退 在学中

中学 高校 専門学校 大学 大学院 (修士・ 博士)

職歴 _____ ~ _____ 歳：職業 _____ ~ _____ 歳：職業 _____

_____ ~ _____ 歳：職業 _____ ~ _____ 歳：職業 _____

14. 家族についてお答えください。

①両親〔父〕 (_____) 歳 他界 ・ 〔母〕 (_____) 歳 他界 (離婚歴 なし あり)

②兄弟姉妹 なし あり (兄 _____ 人、姉 _____ 人、弟 _____ 人、妹 _____ 人)

③婚姻歴 未婚 既婚 (_____) 歳 離婚 (_____) 歳

再婚 (_____) 歳 死別 (_____) 歳

④子ども なし あり (_____) 歳 (男 女) ・ (_____) 歳 (男 女)

⑤同居者 なし あり (_____ 歳：続柄 _____) ・ (_____ 歳：続柄 _____)

(_____ 歳：続柄 _____) ・ (_____ 歳：続柄 _____)

15. 女性の方にお伺いします。当てはまるところに☑をつけてください。

●生理は【 規則的 ・ 不規則 】 【 である ・ であった 】 閉経した (_____ 歳)

●現在、妊娠している、もしくはその可能性がありますか？ いいえ はい (_____ 週)

●現在、授乳中ですか？ いいえ はい

16. そのほか何かありましたら、ご記入ください。
