

宇品神田クリニック問診票

記入日： 年 月 日

記入される方：		続柄（本人・その他：	
受 診 さ れ る 方	氏名：	生年月日：	
	男 ・ 女	和暦 T・S・H・R 年	
		西暦 年 月 日（ 歳）	
	住所：〒 —		
	TEL — —		

以下の項目について、わかる範囲で記載をお願いいたします。

※個人情報保護法を遵守し、情報は厳重に管理いたします。

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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算 1 点

当院をどこでお知りになりましたか？

- ☐ 家族、知り合いに聞いた。
☐ インターネット
☐ タウンページ、その他広告
☐ 直接見て知っていた
☐ その他（ ）

現在、精神科や心療内科に通院していますか？

- ☐ いいえ
☐ はい （どちら： ）に（いつから： ）

これまで、精神科や心療内科に通院していたことがありますか？

- ☐ いいえ
☐ はい （どちら： ）に（いつからいつまで： ）

これまで薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか？

ある場合は原因となったもの：

1. お困りの症状・問題についてお伺いします。

1) 今日の受診は、どなたの希望で、あるいはどなたに勧められていらっしゃいましたか？

☐ 患者さんご本人 ☐ ご本人以外（ ） 例：母、学校、職場検診、など

2) 相談の内容をご自由にご記入ください

例：最近やる気がせず、気分が落ち込んでしまう。

例：自分は気にしていないが、家族から〇〇だと言われた。

3) 2) で記入された症状はいつ頃からありますか。

_____ 年 月ごろ（ ）歳ごろから

その時から本日までの症状の変化や、きっかけになるような出来事があれば、お書き下さい。

例：最初は良くなったりまた悪くなったりしていたが、この2か月は次第に悪くなっている。

例：〇か月前に引っ越しをして、慣れない土地に来た。それ以来症状は少しずつ悪くなっている。

2. 当院で治療するにあたり希望することなどあれば、ご自由にお書き下さい。

薬についての希望があればあわせて教えてください。（薬が欲しい・ほしくない、飲み薬がいい、貼り薬がいい、詳しい話を聞きたい、難しい話はしてほしくない、漢方薬がいい、など）

ご記入ありがとうございました。