

## 問 診 票 （はじめて受信される方へ）

※診療上、生活状況を具体的に把握させていただくことが大切ですので、ご協力をお願いします。

患者ID : \_\_\_\_\_ 記入年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ		性	男	生年	大・昭・平・令	年	
氏名		別	女	月日	年 月 日	年齢	歳
住所 〒 _____							
電話 :				携帯電話 :			

体 重	身 長	血 圧	脈 拍	体 温
kg	cm	/	/分	℃

- ・本日は他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？ （ はい いいえ ）
- ・マイナ保険証 （保険証と紐づけされたマイナンバーカード） をお持ちですか？  
 いいえ はい → 本日、診療情報取得に同意されましたか？ （ はい いいえ ）

1. どのような症状でお困りですか？

\_\_\_\_\_

2. それはいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

3. 今まで精神科・心療内科に受診したことはありますか？  
 いいえ はい → \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃  
 医療機関名 \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_

4. これまでに大きな病気にかかったことはありますか？ （入院や手術を要する病気など）  
 いいえ はい → \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 （あるいは \_\_\_\_\_ 歳頃）  
 病名は何ですか？ \_\_\_\_\_ 医療機関名 \_\_\_\_\_

5. 現在通院中のからだの病気はありますか？  
 いいえ はい → 病名は何ですか？ \_\_\_\_\_

6. 現在服用している薬はありますか？  
 いいえ はい → 薬剤名は何ですか？ \_\_\_\_\_

7. これまでに薬や注射や食べ物などでアレルギーを起こしたことはありますか？  
 いいえ はい → 原因となったもの \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_

8. お酒は飲まれますか？  
 いいえ はい → 頻度（ 毎日・週 \_\_\_\_\_ 回・時々 ） 種類・量 \_\_\_\_\_

9. たばこは吸われますか？  
 いいえ はい → 1日 \_\_\_\_\_ 本 禁煙した → \_\_\_\_\_ 年前

※次頁に続きます

10. 違法な薬物を使用したことはありますか？  
 いいえ      はい → 薬剤名は何ですか？ \_\_\_\_\_
11. 同居している家族はどなたですか？（例：妻35歳、母60歳、など）  
 \_\_\_\_\_
12. 兄弟姉妹はあなたを含めて何人いますか？ \_\_\_\_\_人      何番目ですか？ \_\_\_\_\_番目
13. あなたの家族・親戚で精神科・心療内科にかかっている方はいますか？  
 いいえ      はい → それはどなたですか？ \_\_\_\_\_  
 病名は何ですか？ \_\_\_\_\_
14. 出生時に異常を指摘されたことはありますか？（早産、難産など）  
 いいえ      はい → \_\_\_\_\_
15. 1歳半・3歳健診などで異常を指摘されたことはありますか？  
 いいえ      はい → \_\_\_\_\_
16. 最終学歴について教えてください。○をつけてください。  
 → 中学・高校・専門学校・大学・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
 → 中退・在学中・卒業・その他（ \_\_\_\_\_ ）
17. 職業に就いていますか？ いいえ      はい → \_\_\_\_\_  
 これまでの経歴についても教えてください。 \_\_\_\_\_  
 会社名 \_\_\_\_\_ 勤務年数 \_\_\_\_\_
18. 結婚、育児についてお答えください。 → 結婚は何回しましたか？ \_\_\_\_\_  
 結婚したのは何歳の時ですか？ \_\_\_\_\_ 子供は何人いますか？ \_\_\_\_\_
19. 現在、妊娠の可能性はありますか？あるいは授乳中ですか？（女性のみ）  
 いいえ      はい → 妊娠中 \_\_\_\_\_ヶ月      授乳中 \_\_\_\_\_
20. 信心している宗教はありますか？ → \_\_\_\_\_
21. 趣味はありますか？ → \_\_\_\_\_
22. あなたの性格の特徴をお答えください。（例：外交的、内向的、繊細、大胆、など）  
 \_\_\_\_\_
23. この1年間で健診を受診されましたか？  
 いいえ      はい → 受診時期 \_\_\_\_\_ 指摘されたこと \_\_\_\_\_
24. 当院を受診されたきっかけは何ですか？  
 他の医療機関からの紹介・知人の紹介・家族から聞いた・家や職場に近い・ホームページ  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

当院はマイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得、活用することにより、質の高い医療の提供に努めており、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関です。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よろしくお願い致します。

ご協力ありがとうございました。

島本クリニック