

問 診 表

患者番号 / _____ 来院日 年 月 日

患者氏名	年齢 歳	性別 男・女	記入者氏名 (本人以外の場合)	患者との関係
------	---------	-----------	-----------------	--------

1. 受診の理由 (今一番辛い症状やお悩み、相談したいことなど) を具体的に書いて下さい。

2. 現在の健康状態についてお聞きします。

身長	cm	体重	kg (変わらない・やせた・太った)
食欲	普通 ・ ない ・ 過食		
睡眠	良い ・ 悪い (平均睡眠時間： _____ 時間位)		
便秘	良い ・ 便秘 ・ 下痢		

3. 今までに精神科・心療内科での治療を受けた事がありますか。

(ない・ある)

_____ 年頃 _____ 病院 (通院・入院)・クリニック / 【診断名： _____】

_____ 年頃 _____ 病院 (通院・入院)・クリニック / 【診断名： _____】

4. 現在または以前に精神科・心療内科以外で病気やけがをしたことがありますか。

(はい・いいえ)

_____ 歳 【診断名： _____】 (治療中・治癒終了・経過観察)

_____ 歳 【診断名： _____】 (治療中・治癒終了・経過観察)

※現在服用中のお薬がある場合は、お薬手帳等の服薬内容が分かるものを提示して下さい。

5. 今までにお薬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。

[ない・ある (具体的に： _____)]

6. 女性の方にお尋ねします。現在、妊娠中または授乳中ですか (はい・いいえ)

7. 20歳以上の方にお尋ねします。

アルコール(飲む・飲まない) [種類： _____ 1日量： _____ 週 _____ 回]

たばこ (吸う・吸わない) [1日 _____ 本、 _____ 歳頃から]

裏面に続きます→

8. 最後に出られた学校（最終学歴）はどちらですか。

[学校名： _____ (卒業・中退・在学中)]

9. 現在の職業は何ですか。 [職業： _____ (学生・主婦・無職)]

10. ご家族についてお聞きします。

◆結婚されていますか。 [はい・いいえ (未婚・離婚・死別)]

◆子供はいますか。 [いない・いる (_____ 人)]

◆兄弟姉妹は何人いますか（本人を含む）。 [_____ 人のうち _____ 番目]

◆同居している家族は誰ですか。 (例：父、母、夫、長男、次女等…)

[_____]

◆家族や親類で精神科、心療内科の治療を受けたことがある人はいますか。

[いない・いる (続柄： _____ 診断名： _____)]

11. ご本人の性格についてお聞きします。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

穏やか・快活・外交的・内向的・無口・気が短い・怒りっぽい・感情的
 負けず嫌い・わがまま・人に頼りやすい・心配性・几帳面・神経質・頑固
 きれい好き・物事にこだわりやすい・物事にこだわらない・楽天的
 その他 (_____)

12. 現在、相談機関や福祉サービスを利用している方はお書き下さい

(例：札幌こころのセンター、共同作業所、デイケア、カウンセリング等…)

13. その他医師に知らせておきたいこと、ご希望などがあればご記入下さい。

ありがとうございました。

＊マイナ保険証に係る事項確認＊

(※マイナンバーカードと保険証を紐付けしたもの)

マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？

- はい いいえ

本日、他の医療機関からの紹介状はご持参されていますか？

- はい いいえ

この1年間で特定健診及び高齢者検診を受診されましたか？

- はい (受診日： 年 月、 指摘事項：)
- いいえ

当院はマイナ保険証の利用や問診表等を通じて、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ます。

医療情報取得加算を算定しており、正確な情報を取得・活用する為に、受診の際はマイナ保険証の利用にご協力お願い致します。