

# 問診票

※マイナ保険証以外の保険証等を利用の方はコピーをとらせて頂いております。ご了承ください。

次の項目に記入、○をつけて下さい。

フリガナ  
氏名

フリガナ  
記入者名

関係：

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ます。

正確な情報取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

● マイナ保険証でオンライン資格確認をし、診療情報取得に同意をいただくことで

下記情報について当院で閲覧が可能になり、診療に活用できます。

◇ 他院での投薬履歴（直近1ヶ月以内の処方薬を除く）

◇ 特定検診及び高齢者健診情報

◇ 高額療養費制度の負担区分

※上記情報について問診票への記載を省略することができます。

1. どのような症状で来院されましたか

①

② それはいつ頃からの症状ですか

③ その症状で他の病院を受診したことがありますか

ない ・ ある → 医療機関名：

紹介状：なし ・ あり

④ そのことで薬は飲んでいますか

飲んでいない ・ 飲んだことがある ・ 飲んでいる → 薬剤名：

2. ① この病院を受診したのは

a. 自分からすすんで b. ( ) にすすめられて c. その他 ( )

② 誰かと一緒に来られましたか

a. ひとりで来た b. 一緒に来た(名前 ) 本人との関係 ( )

3. 現在の健康状態について

① 身長 cm 体重 kg ( 過去6ヶ月以内で ) 利き手 右 ・ 左

② 食欲 (ありすぎる ・ ある ・ なし ・ おいしい ・ おいしくない)

③ 睡眠 ( 良い ・ 寝付けない ・ 途中で目覚める ・ 早く目覚めすぎる )  
( ぐっすり寝た気がしない ・ 夢が多い ・ 寝ようとしない )

④ 次のものにあてはまるものはありますか(あればいくつでも○をつけて下さい)

a. 何もする気がしない b. ゆううつ c. 不安 d. 生きていても仕方がないと思う

e. みんなに迷惑をかけている f. 誰かに見られている感じがする g. 自分のことが噂されている感じがする

h. 姿が見えないのに話かけられる声がある i. 自傷行為がある j. 感情がおさえられない時がある

※ 他に具合の悪い所があれば具体的にお書き下さい

裏面にお進みください

