

## 問診票

※保険証等の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 \_\_\_\_\_ フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 記入者名 \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

当院は、マイナンバーカードの利用及び問診票等を用いて患者様の診療情報を取得できる体制を整備しております。マイナンバーカードにより正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療の提供に努めています。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用にご協力をお願い致します。

- マイナンバーカード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
  
- マイナンバーカードによる診療情報取得同意の有無により、初診時の点数に違いがあります。
  - ◇ ・マイナンバーカードで資格確認をし、診療情報取得に同意がない場合
    - ・健康保険証で資格確認をした場合  
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 4点
  - ◇ ・マイナンバーカードで資格確認をし、診療情報取得に同意がある場合  
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 2点

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にかかれたことがありますか

ない ・ ある → 具体的に \_\_\_\_\_

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 かわらない・やせた・太った ) 利き手 右 ・ 左

② 食欲 ( ありすぎる ・ ある ・ ない ・ 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 )

裏面にお進みください

- 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  
 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

4. 現在治療中、または今までかかった病気はありますか

- ① 生まれた時 (安産・難産・未熟児・わからない) ② けいれん (ある・なし)  
 ③ 頭を打ったこと (ある・なし) ④ 気を失ったこと (ある・なし)  
 ⑤ 性病にかかったこと (ある・なし) ⑥ 血圧 (ふつう・高い・低い・わからない)  
 ⑦ アレルギー (ある・なし)  
 ⑧ 今までにかかった主な病気とその年齢
- 病名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

女性の方へ

- ⑨ 月経 (順・不順・ない)  
 ⑩ 妊娠 (していない・している → 出産予定日 \_\_\_\_\_ )  
 ⑪ 現在の授乳について (母乳 ・ 人工乳 ・ 混合)

5. 性格は

- ① もともと (内向的・外交的・生真面目・神経質・その他 \_\_\_\_\_ )  
 ② 性格が変わったと思いますか (変わった・変わらない)  
 ③ 変わられた方は、どのように (内向的・外交的・生真面目・神経質・その他 \_\_\_\_\_ )

6. 家族について

- ① 両親は健在ですか (健在 ・ 亡くなった → 具体的に \_\_\_\_\_ )  
 ② 兄弟はあなたをいれて何人ですか \_\_\_\_\_ 人 ③ あなたは何番目ですか \_\_\_\_\_ 番目  
 ④ 兄弟で亡くなった人は (いない・いる → 具体的に \_\_\_\_\_ )  
 ⑤ 結婚は (未婚・既婚 → 結婚した年齢は \_\_\_\_\_ 歳 ・ 離婚 \_\_\_\_\_ 歳 ・ 再婚 \_\_\_\_\_ 歳 ・ 死別 \_\_\_\_\_ 歳 )  
 ⑥ 妻または夫の年齢は \_\_\_\_\_ 歳 ・ その仕事は \_\_\_\_\_  
 ⑦ 子供は (いない ・ いる \_\_\_\_\_ 人)  
 ⑧ 兄弟もしくは親戚の人で本人と同じような症状のある人はおられますか  
 (いない ・ いる → 具体的に \_\_\_\_\_ )

7. その他

- ① 本人の生まれたところは \_\_\_\_\_ ② 最後に通った学校名 \_\_\_\_\_  
 ③ その学校を (卒業 ・ 中退 ・ 在学中) ④ 成績は (上 ・ 中 ・ 下)  
 ⑤ 今の仕事は \_\_\_\_\_ ⑥ その地位は \_\_\_\_\_  
 ⑦ 転職は (なし ・ あり → \_\_\_\_\_ 回)  
 ⑧ 現在仕事や学校を (休まずに行っている ・ 時々休む ・ 休んでいる)  
 ⑨ 酒 (飲まない・飲む → 付き合い程度 ・ 週1,2回 ・ ほぼ毎日 → 種類 \_\_\_\_\_ 量 \_\_\_\_\_ )  
 ⑩ タバコ (吸わない ・ 吸う \_\_\_\_\_ 本/日)  
 ⑪ 何か宗教を信じていますか (いない ・ 信じている → 具体的に \_\_\_\_\_ )

8. 他にお悩みがあれば具体的にお書き下さい

9. どちらかに○をつけて下さい

領収書の他に明細書の発行を (希望する ・ 希望しない)

ご記入ありがとうございました すべての項目が書き終わりましたら受付にお出し下さい  
 なお、この個人情報に関しましては、本来の利用目的以外の利用は致しません