

# いなざわ駅前内科クリニック 問診表

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

(フリガナ)

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ 歳)

〒 \_\_\_\_\_ 自宅 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

診察前によろしければ体温、血圧、脈拍をご測定いただき以下にご記載ください

体温: \_\_\_\_\_ 度 血圧: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 脈拍: \_\_\_\_\_ 回/分

1. 本日はどうされましたか？ どのような症状で、いつから症状はありましたか？
  
2. その症状があらわれたきっかけや原因はありましたか？有の場合、いつの出来事ですか？
  
3. 現在治療中の病気、または、過去に治療を受けた病気はありますか？ 有の場合、何歳から治療されていきましたか、治療されていた医療機関名をご記載ください。
  
4. 現在、内服している薬はありますか？有の場合、以下にご記載ください。
  
5. 今までに薬や食べ物でアレルギー症状を起こしたことはありますか？有の場合、以下にご記載ください。
  
6. 女性の方にお伺いします。当てはまるものに丸をつけてください。  
現在、妊娠していますか？ いいえ わからない はい (妊娠 \_\_\_\_ ヶ月)  
授乳中ですか？ いいえ はい
7. 飲酒や喫煙についてお伺いします。  
お酒 飲まない 飲む (いつから \_\_\_\_\_ 週に \_\_\_\_ 回 )  
何をどれだけ飲みますか？  
たばこ 吸わない 吸う (1日 \_\_\_\_ 本 いつから \_\_\_\_\_ 年数 \_\_\_\_\_ )  
心療内科・精神科で受診の方は2枚目の質問にもお答えください。

8. 血縁関係の方に精神疾患の方はいますか？ 有の場合以下にご記載ください。

9. 現在のご家族の構成をお答えください。

同居 夫・妻・父・母・祖父・祖母・兄・弟・姉・妹・義父・義母・その他( )

別居 夫・妻・父・母・祖父・祖母・兄・弟・姉・妹・義父・義母・その他( )

10. 結婚についてお答えください。

現在 既婚・独身

離婚歴 ない・あり 有の場合、さしさわりのない範囲で下記に内容をご記入ください。

離婚回数 回 再婚回数 回

11. 本日は、どなたと来院されましたか？

12. クリニック受診をどなたにすすめられましたか？

自分で希望した・夫(妻)・父・母・祖父・祖母・兄弟(姉妹)・その他( )

13. 最終学歴の記載をお願いします。

14. 職歴の記載をお願いします。

現在の職業

歳から

以前の職業

際から 歳まで

際から 歳まで

際から 歳まで

15. 現在、福祉の手帳をお持ちですか？ 有の場合下記に内容を記載してください。

手帳名	有無	等級
療育手帳	ない・あり	
精神保健手帳	ない・あり	
身体障害者手帳	ない・あり	
自立支援	ない・あり	

ご協力ありがとうございました。

受診される方へのお願いとお詫びです。

当院には、基礎疾患をお持ちの患者様が多数来院されています。感染症に罹患された際には重篤な症状となる可能性があり、原則として発熱(37.5度以上)もしくはかぜ症状(咳や痰、強い倦怠感等)を有する患者様への診察、検査等につきましては院内では対応しておりません。発熱を有する患者様には、発熱患者様の対応が可能な病院への受診をお願いしています。ご理解の程よろしく願いいたします。