



# 汐ヶ崎病院 問診票

ご不明な項目は空欄のままです。差し支えございません。

記入日： 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名			(西暦) 年 月 日 ( ) 歳

1. 本日の受診（お付き添いの方）はどなたですか。

1人で来院  配偶者  父  母  子  兄弟姉妹  その他 ( )

2. この問診票を記入しているのはどなたですか。

本人  配偶者  父  母  子  兄弟姉妹  その他 ( )

3. どのような症状でお困りですか。

- よく眠れない  不安感がある  もの悲しい  気分が落ち込む
- 引きこもっている  元気がない  何もする気がない  考えがまとまらない
- 要領が悪くなった  性欲がない  ひとり言  ひとり笑いをする
- 人の声が聞こえる  噂をされる  何となく周囲が変わったように感じる
- 周囲から変な目で見られる  元気が良すぎる  しゃべり過ぎる
- イライラする  興奮  浪費  ひきつけ
- 麻痺（部位： ）  失神  目がかすむ
- 食欲（有・無）  食欲の変化（増加・減少・無）  見えにくい
- しびれ（部位： ）  体の痛み（部位： ）
- ふるえ（部位： ）  言葉がもつれる  もの忘れ
- 人柄が変わった  乱暴・暴力  変なものが見えたりする
- その他 ( )

4. 上記3の症状はいつ頃からですか。

( 年 月頃) から もしくは ( 歳頃) から

5. これまでに3の症状、もしくは精神的な症状で治療を受けたことがありますか。

( 歳頃) (医療機関名： ) (診断名： )  入院  通院

( 歳頃) (医療機関名： ) (診断名： )  入院  通院

6. 本日、他の医療機関からの紹介状はお持ちですか。

はい  いいえ

7. 受診される方は元来どんな性格ですか。

( )

8. 最終学歴をご記入ください。

- 中学校  高校  高専  短大  専門  大学  大学院  特別支援学校
- 卒業  在学中 ( 年生)  中退 ( 年生時)  修了

9. 職業歴をご記入ください。

- 職業 ( ) ( 歳) から 現在まで
- 職業 ( ) ( 歳) から ( 歳) まで
- 職業 ( ) ( 歳) から ( 歳) まで

※ 裏面に続きます→

10. 結婚歴についてご記入ください。

未婚 既婚 → 初婚 ( 歳) 再婚 ( 歳) 離婚 ( 歳)

11. ご家族についてご記入ください。

●配偶者：同居 別居 死去 ( 歳) ●子ども：いる ( 人) いない

●実父：健在 ( 歳) 同居 死去 ( 歳)

●実母：健在 ( 歳) 同居 死去 ( 歳)

●兄弟姉妹：(ご自身も含めて 人) ( 番目)

●同居中の方：(続柄 ) 单身

ご家族に精神疾患の方はいますか。 いいえ はい (続柄： )

12. 嗜好品についてご記入ください。

お酒：飲まない 飲む ( ) を1日 ( ) mlくらい (週 日)

煙草：吸わない やめた 吸う (口紙・電子) を1日 ( 本) くらい ( 歳) から

13. これまでにかかれた病気はありますか。

なし 高血圧 脂質異常 糖尿病 心疾患 肝疾患 脳疾患 頭部外傷

眼科疾患 B型肝炎 C型肝炎 その他 ( )

14. これまでにアレルギーで医療機関を受診したことがありますか。※ 薬・食品・花粉・アトピー等

いいえ はい (対象となるアレルギー： )

15. 現在、他の医療機関に通院されていますか。

いいえ はい (医療機関名： ) (病名： )

16. 本日、お薬手帳はお持ちですか。

いいえ はい

17. 現在、他の医療機関で処方されたお薬を服用していますか。

いいえ はい (薬剤名： )

※ お薬手帳をお持ちの方は  
薬剤名の記入は不要です。

18. 女性の方にお聞きします。現在、妊娠中・授乳中ですか。

いいえ 妊娠中 (妊娠 週目/出産予定日： 年 月 日) 授乳中

マイナ保険証について

1. 本日、持参しているのはどちらですか。

健康保険証 資格確認証 マイナンバーカード (マイナ保険証) → 2へ

2. マイナ保険証で受診される方にお聞きします。

あなたの診療情報 (服薬歴・健診歴など) を当院が取得 (医師・薬剤師のみ閲覧) することに同意しましたか。 はい いいえ → 3へ

3. 上記2で同意していない方にお聞きします。(同意した方は記入の必要はございません。)

直近1年間で健診 (特定健診等) を受けられましたか。

いいえ はい → (健診名： ) (いつ頃： 年 月頃)

当院は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する医療機関です。  
当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
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お願いいたします。

ご協力ありがとうございました。