

診察前にあなた自身のことをお聞かせください。

詳しいお話は診察の時に聞きしますので、お答えいただける範囲の簡単な記載で結構です。

◆ お名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆ 年齢 _____ 歳

◆ 生まれたところ _____

◆ 今、お住まいのところ _____

◆ ご家族について

お父様 : 健在 他界 お母様 : 健在 他界

兄弟姉妹 : _____ ご本人は _____ 番目

今、ご一緒に住んでいる方 : _____

◆ 最後に出た学校名 _____ 今のお仕事内容 _____

◆ 趣味や気晴らし _____

◆ 嗜好品について教えてください。

たばこ 吸わない ・ 吸う : 1日 _____ 本 _____ 年

飲酒 飲まない ・ 飲む : 毎日 ・ 週に _____ 日 ・ たまに
量は平均 _____ 程度

違法薬物 使ったことはない ・ 使ったことがある _____ 年前

◆ ご結婚について 既婚 (_____ 才の時) ・ 未婚 ・ 離別 (生別・死別)

◆ 本日は、どういご相談でいらっしゃいましたか？簡単に教えてください。

◆ これまで精神科、神経科、心療内科を受診したり治療を受けたりしたことが

・ある ※いつ頃どこの医療機関を受診されましたか？

・ない

裏面もご記入ください

◆ からだの調子について、おたずねします。

からだの調子は ・よい ・ふつう ・よくない

◆ 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？

ない ある

◆ 現在、他の医療機関にて治療や管理を受けている病気など（高血圧・糖尿病なども含む）がありますか？

ない ある ※「ある」の場合、病名もお書きください： _____

◆ 過去に病気にかかったり、手術を受けたことがありますか？

ない ある 主なものをお書きください： _____

◆ 現在、処方されている薬がありますか？

ない

ある ※お薬手帳をお持ちでない場合、薬剤名や効能（例：血圧の薬、など）
をお書きください

◆ 妊娠について ・していない ・可能性あり ・妊娠中

◆ 注射や内服薬、食物などによってアレルギー反応（発疹やショックなど）をおこしたことがありますか？

ない ある 薬剤名、食物名をお書きください： _____

◆ 直近1年で健康診断を受診されましたか？その際、指摘を受けた項目がありましたか？

受診なし

受診あり 指摘項目： _____

◆ マイナ保険証読み取り時に診療情報取得に同意しましたか？（受付でマイナンバーカードを読み取りした方に限る）

・同意しなかった ・同意した ・マイナンバーカード非使用

ありがとうございました。受付番号をお呼びするまで、待合室でお待ちください。

診療所こころとからだの元氣プラザ

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おります。

【医療情報取得加算】を算定します（初診時に1点または3点）

※マイナ保険証利用の有無、および過去の情報提供同意の有無などにより点数が変わります。