診察申込書兼問診票

受付日：
ID：
スキャナー取込　　済

記入日　　年　　月　　日

受診者	フリガナ				
	氏　名		性別	男 ・ 女	
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日	年齢	歳	
	住　所	〒 □□□－□□□□			
	電話番号	自宅　　－　　－	携帯　　－　　－		
付添者	氏名		本人との続柄		電話　　－　　－

① お困りのことや症状を教えてください（該当箇所を〇で囲んでください）

眠れない　ゆううつ　不安　いらいらする　落ち着かない　頭が痛い　食欲がない

その他　（　　）

② ここ１週間の体や気持ちの様子を教えてください

③ 精神科・心療内科に受診するのは今日が初めてですか？

・はい　　・いいえ（いつ頃：　　歳頃）（どこに：　　）

④ 定期的に通院している病院はありますか？（精神科、心療内科、内科、外科　など）

・ない

・ある　（病院名：　　）（病名：　　）

〔本日紹介状などはお持ちですか？　　あり　／　なし　〕

⑤ 今までにかかった病気やケガを教えてください

病名：　　歳頃　　病院名：

⑥ 今までにアレルギーやショック状態になったことがある物に〇をつけてください

抗生物質　　ピリン剤　　サルファ剤　　食物（　　）その他（　　）

⑦ 嗜好品（お酒）についてお聞きします

飲まない　　／　　飲む（量：　　／日・種類：　　）

⑧ 現職もしくは最終職歴と最終学歴をお書きください

会社名　　学校名

⑨ 一緒に住んで居られる方は？（該当箇所を〇で囲んでください）

一人暮らし　　家族と一緒（誰と：　　）その他（　　）

⑩ 今日来られたきっかけは？（該当箇所を〇で囲んでください）

ご本人の希望　　家族様の希望　　その他（　　）

⑪ 当院をお知りになられたきっかけは？（該当箇所を〇で囲んでください）

ホームページ　　看板　　知人の紹介　　医療機関の紹介

ご記入ありがとうございました。受付窓口へご返却ください。

※クリニック記入欄

受付者		精査者	