

# 診療申し込み・問診票（心療内科）

令和 年 月 日

フリガナ 氏名			
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生（ 歳）	男 ・ 女	
住所	〒	電話番号	
		携帯電話	

※以下の問診票は診療の重要な参考になりますので、分かる範囲で構いませんのでご記入ください。

※ご不明な点は、受付・看護師にお気軽にお尋ねください。

1. 今回、来院された目的、相談したい内容、一番困っていることについて（簡単に）お書き下さい。  
・いつ頃からですか？

・どのような症状（内容）ですか？

2. その症状について思い当たる原因がありますか？ （ ある ・ ない ・ わからない ）  
【内容】

3. 現在、他の医療機関で治療中のものまたは内服中、使用中的なお薬はありますか？ （ ある ・ ない ）  
※お薬手帳をご持参の場合は問診表と一緒にご提示ください。

病名 （ ）

医療機関名 （ ）

使用薬品名 （ ）

4. 今までに大きな病気をしたことがありますか？ （ ある ・ ない ）

病名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 病院 現在治療中・完治

病名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 病院 現在治療中・完治

病名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 病院 現在治療中・完治

5. アレルギーはありますか？ （ ある ・ ない ）

6. 女性の方へ

・妊娠中ですか？ （ はい ・ いいえ ・ 可能性がある ）

・授乳中ですか？ （ はい ・ いいえ ）