

初診の方へ（問診票）

（令和 年 月 日）

※下記事項は全て、診察上たいへん重要な内容です。カルテ同様、病院の外部には一切出ることはありません。
ご面倒でも、以下ご記入の程よろしくお願ひします。

◆ 受診される方

ふりがな _____ 続 柄 _____
氏 名 _____ 男 ・ 女 _____ 記入者 _____ (_____)

生年月日 T・S・H _____ 年 月 日 [_____ 歳]

1. 今の症状でどこかの病院を受診した事ありますか？ ある(紹介状 あり・なし) なし

※精神科 ・ 心療内科を受診したことがありますか？

一度受診している 数回受診している なし

病 院

.....クリニック.....年 月 ~年 月 通院 ・ 入院

2. 本日来られたのは、

本人の希望で来院した (_____) にすすめられて その他 (_____)

※ 誰かと一緒に来ましたか？

1人で来た (名前 _____ 本人との関係 _____) と一緒に来た

3. マイナンバー保険証による診療情報取得に同意していただけますか？ 同意する 同意しない

4. 現在、処方されているお薬がありますか？ はい いいえ お薬手帳を提出します

(処方されているお薬)

(薬剤名 _____) (用量 _____) (投薬期間 _____)

(薬剤名 _____) (用量 _____) (投薬期間 _____)

※マイナンバー保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内のお薬のみお書きください

5. この1年間で健康診断/特定健診/高齢者健診を受診しましたか？ はい いいえ

いつ頃(_____) 指摘事項(_____)

※マイナンバー保険証で情報取得に同意された方は省略可能です

6. 本日はどのような事でお困りですか？（具体的にお願ひします。）

○ _____ 年 月 日頃から又は _____ 歳頃から

.....
イライラする 不安になる 不眠 食欲がない 食べても味がしない 何もする気がしない

死んでしまいたい 同じ事を何回も繰り返す 訳もなく涙が出る 元気がよすぎる

人が自分を変な目で見ると 実際に無いものが見えたり聞こえたりする 最近物忘れがひどい

その他 (_____)

7. 何かきっかけと思われる事（原因）はありますか？

ある ない わからない

.....
(内容).....

裏につづく 

8. ○食べ物や薬でアレルギー反応（湿疹、蕁麻疹など）起こしたことがありますか？

ある（食品又は薬剤名 _____） ない

○ビール、酒などアルコールを飲まれますか？

飲む（ _____ 歳から）（時々・1日平均（ _____ ）くらい）

飲んでいたが _____ 歳でやめた

飲まない

○たばこは吸われますか？ 吸う 1日（ _____ 本・箱）くらい 吸わない

9. 今までに病気（糖尿病・高血圧症・心疾患・緑内障・結核など）やケガや手術をした事がありますか？

ある（ _____ 歳頃）（病名 _____）（ _____ 病院） ない



※現在治療中ですか？ はい いいえ

※お薬を飲まれていますか？

飲んでいる（ _____ ） 飲んでいない

※その他飲んでいる薬はありますか？

飲んでいる（ _____ ） 飲んでいない

10. 今までに麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜになった事がありますか？ はい いいえ

予防接種を受けたものに○をつけて下さい。（麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ）

11. 現在、どなたと同居されていますか？

一人暮らし 親 夫 妻 子供（ _____ 人） 孫（ _____ 人） その他（ _____ ）

12. 介護保険の認定を受けておられますか？ はい（介護度 _____） いいえ

13. 女性の方へ

・最終月経はいつ頃ですか？ （ _____ ）月（ _____ ）日頃から ずっとない

・月経は定期的にありますか？ はい いいえ

・現在妊娠している可能性はありますか？ はい いいえ

14. 性格は？

明るい 楽天的 あっさり 交際が広い 礼儀正しい 頑固 几帳面
あきやすい 派手好き わがまま 負けず嫌い 無口 気難しい 愛想がない
交際が狭い 仕事好き 責任感が強い 粘り強い 遠慮深い 自信がない
おくびょう 心配性 くよくよしやすい その他（ _____ ）

※趣味（ _____ ）

15. その他、特に伝えておきたい事がありましたらご自由にお書き下さい。

.....
当院ではマイナンバー保険証の利用や問診票等を通じて診療情報を取得・活用する事により、質の高い医療の提供に努めている医療機関です。マイナンバー保険証の利用にご協力をお願い致します。

◇医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）

加算1（マイナンバー保険証を利用しない場合）6点

加算2（マイナンバー保険証を利用した場合）2点

☆ご協力ありがとうございました