

## 初めて受診される方へ

診察のときに参考にさせていただきます。

おそれ入りますが、さしつかえのない範囲でお答えください。

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

昭和 ・ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳

本日来院された方： ご本人 ・ ご家族(ご本人との関係 \_\_\_\_\_ )

◆受診された理由はどのようなことですか？

※いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 頃から

◆以前に、心療内科や精神科を受診なさったことはありますか？

(ある場合、いつ頃・どこの病院など詳しく記載していただけましたら有難いです)

◆以前、お薬で副作用やアレルギーを起こしたことはありましたか？

◆診察にあたって、事前に医師に伝えておきたいことはありますか？

◆当クリニックは、どのようなことでお知りになりましたか？

①病院からの紹介 ②保健所 ③学校 ④家族 ⑤知人 ⑥電話帳

⑥インターネット(ホームページ) ⑦ビルの看板を見て ⑧その他 \_\_\_\_\_

※ この問診票は、診療録とともに当院診療のための資料として厳重に保管いたします。

ご本人に無断で他の目的に使用することは一切ございませんのでご安心下さい。

ありがとうございました。