

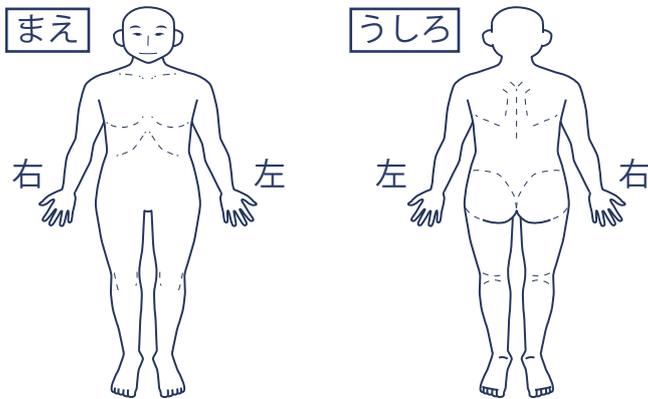
# 問診票

お薬手帳をお持ちでしたら、先に受付に提示してください。尚、診察内容によっては順番が前後する場合がございます。  
休職希望の方は、必ず診察室にてお伝え下さい。後から申告があった場合、書類等が発行できない場合がございます。

ふりがな	生年月日
氏名 男・女	年 月 日 ( 歳)
住所 〒 -	
電話番号※	緊急連絡先

下記の質問にお答え下さい。

- 「当院の個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意をお願い致します  同意する
- マイナ保険証による診療情報取得に同意をお願い致します  同意する  
※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況
- お仕事を教えてください ( ) 例：事務職等
- 現在、他の医療機関にかかられていますか？ ( はい いいえ )
- 現在、治療している病気、飲んでいる薬があれば教えてください  
病名 ( ) お薬の名前 ( )
- お怪我(外傷)ですか？ ( はい いいえ )  
「はい」の場合当てはまるものを○で囲んで下さい・・・交通事故 工作中 通勤途中
- 診察ご希望の場所を○で囲んで下さい その他 ( )



● いつからですか？
● どのような症状で、思い当たる原因があればお書き下さい

※必ずご記入をお願いいたします

- ①現在、妊娠中または授乳中ですか？ ( はい いいえ ) ( 妊娠中 授乳中 )
- ②何人でお住まいですか？ ( 人 )
- ③ペースメーカー等、体内に金属は入っていますか？ ( はい いいえ )
- ④介護保険の認定は受けていますか？ ( いいえ はい → 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 )
- ⑤下記の中で過去にわずらったご病気がありましたら○で囲んで下さい  
心疾患 脳血管障害 喘息 腎障害 糖尿病 がんの既往 その他 ( )  
アレルギー疾患(薬・食べ物、消毒薬・金属・天然ゴム・花粉・その他： )
- ⑥障害者手帳をお持ちの方は手帳の種類と障害者分類をお書き下さい  
( 身体障害者 療育 精神障害者保健福祉 ) / 障害分類 ( )
- ⑦当院は何でお知りになりましたか？(複数回答可)  
通りがかり 紹介(医療機関・接骨院・家族・知人) チラシ 看板 病院ナビ Google マップ  
バスアナウンス タウンニュース ホームページ → 検索された際のキーワード ( )

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います。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1 6点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)