## 【診察申込書/問診票】

陽和病院では、初診時にスムーズな診察を行うため、事前に「診察申込書/問診票」のご記入をお願いしております。ご記入は、ご本人またはご本人の様子がよくお分かりになる方がご記入ください。不明な項目は、空白のまま、初診の当日に受付へ提出をお願い致します。初診当日は、診療時刻の15分前にお越しください。

当日は相談員が話を伺った後、医師の診察となります。ご不明な点がございましたら、相談 室までお電話にてご連絡ください。

(陽和病院 相談室 03 - 3923 - 0325)

初診時のお持ち物	
イトノルイクサイエンフィンイトザドフイクノノ	ı

\*お持ちの物だけで結構です

- ●健康保険証(マイナ保険証)
- ●高齢受給者証・後期高齢医療証 ●お薬手帳
- ●診察申込書/問診票記入
- ●かかりつけ医からの紹介状(診療情報提供書)

マイ	ナ保険証につい	て
, ,		_

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。

□マイナ保険証による診療情報取得に同意します <u>同意者名</u>

(7	リ ガナ)					男	生年月日	日(西暦	年)		
お	名 前					女	大・昭・	・平・令	年	月	日
		(〒	_		)						
<u>住</u>	所										
電	話		(			)		_			
<u>保</u>	険		国保 • 1	健保	· 後期	(本人	.•家族)	生活保護	(	畐祉・担当	氏)
								診療所・	クリニック	より	
紹	介状		(有・	無	)			病	院		より
			緊急連絡	先	<u>お名</u>	前				(続柄	)
					生年月	日	西暦		年	月	日
			<u>住 所</u>					電話	(	)	

## 問診票

1.	現在お困りになっていること	は何ですか?	
2.	それはいつ頃から始まりまし	<b>たか?</b>	
3.	お困りになったきっかけに心	v当たりはありますか?	
4.		oりますか? 同意をいただいた方は、直近1カ月以内の処方素	寒以外は省略可。 )
5.	どこで当院をお知りになりま 病院の紹介 ・ 知人の紹介 ・	ミしたか <b>?</b> 保健所の紹介 ・ ホームページ ・ その他(	)
6.	今までに、精神科の治療を受な し ・ あ り (いつ頃	だけたことがありますか? 受けた病院・医院名	に通院・入院)
7.	その他に大きな病気やけがでな し ・ あ り (病名	で病院にかかったことがありますか?	)
8.	現在治療を受けている病気はな し ・ あ り (病名	はありますか?	)

9.	この1年間で健診 (特定健 ※マイナ保険証による情報取得に な し ・ あ り		)を受診しましたか? 健診及び高齢者健診については省略可	了。
	(受診時期	指摘されたこと		)
1 0	<ul><li>生活習慣について教えて下る</li><li>※ 酒</li><li>飲まない ・ 少し飲む ・</li></ul>		才頃から飲んでいる>	
	<ul><li>※ たばこ</li><li>吸わない ・ 吸う &lt; 1</li></ul>	. 日 箱 >		
	<ul><li>※ 薬</li><li>常用してない ・常用してい</li><li>&lt;薬品名</li></ul>	いる	>	
	※ アレルギー な し ・ あ り <食品	><薬	><その他	>)
11.	現在、妊娠中又は授乳中でなし・あり	すか? (女性のみ)		
12.	その他お知らせしたい事、	お困りになっている事、タ	希望がありましたらご記入くだ	さい

ご協力ありがとうございました。 医療法人社団翠会 陽和病院