



## 【問診票のお願い】

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、空白のままで結構です。

受診日に問診票をお忘れになった場合は、診察の前にご記入いただきますので、相談室までお問合せください。

### 【初診時のお持ち物】

- 健康保険証（マイナ保険証） ※生活保護受給中の方は医療券
- 各種医療受給者証 ※お持ちの方のみ
- お薬手帳 ※ない場合は服用されているお薬をご持参ください
- かかりつけ医からの紹介状（診療情報提供書）  
※事前に提供していただいている場合は不要です
- 問診票

～以下のものがありましたら、お持ちください～

- 画像や検査データ（CD-ROM や採血結果など）

### 【ご予約時間】

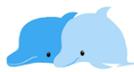
診察予約日	月	日
来院時間	午前 午後	時 分

受診当日は、各種検査（頭部 CT 撮影、血液検査、心理検査※医師の診察内の場合もあります）を施行した後に医師の診察となります。

陽和病院 相談室 TEL : 03-3923-0325

FAX : 03-3923-0338





## 6. お困りのこと

今回の受診の目的は どのようなことですか		
今、お困りのことや解決したい ことはどのようなことですか		
今、お困りのことや解決したい ことについて、いつ頃から 気になり始めましたか		
これまでに、この困り事を 別の病院で相談したことが ありますか	ある	「ある」場合はその病院名を教えてください
	ない	病院名 ( )
		診療科 ( ) 受診時期 ( )

## 7. 下記に当てはまるご様子があれば○を記入してください

様子	ある場合は○	いつ頃からみられましたか
1.聞いたことをすぐに忘れる		
2.同じ話を繰り返す		
3.物のしまい忘れが増えた		
4.火や水の不始末がある		
5.今日の日付があいまいである		
6.計算が苦手になった		
7.話をうまく相手に伝えられない		
8.仕事や家事が段取りよくこなせない		
9.外出がおっくうである		
10.特に理由はないがイライラする		
11.気分が沈みがちである		
ご親族の中で、認知症あるいは精神科を受診されていた方はおられますか いる ・ いない		
「いる」場合は、その方についてご記入ください 続柄 ( ) 病名 ( )		



## 8. からだのこと

利き手はどちらですか	右手	左手			
これまでに、右記の病気にかかれたことはありますか (あてはまる項目に○)	病名	ある場合は○	いつ頃	病気の経過	
	高血圧症		才頃	治療中	治療していない
	糖尿病		才頃	治療中	治療していない
	高脂血症		才頃	治療中	治療していない
	脳梗塞		才頃	治療中	治療していない
	脳出血		才頃	治療中	治療していない
上記以外の大きな病気やケガについて、ご記入ください	いつ頃		病名		
			才		
			才		
			才		
現在、通院している病院をご記入ください	病院名と診療科		通院している理由の病名		

## 9. 生活のこと

生まれた場所		育った場所	
養育者の職業		最終学歴	
ご本人を含めて、兄弟姉妹は何人おられましたか	総勢	人中上から	番目
	同姓のなかでは上から		番目
職歴	( 才～ 才 )		
	( 才～ 才 )		
結婚暦	未婚・既婚・離婚・死別	結婚した年齢	才
お子さんについて	息子さん	・ ・ ・	人 (生年 )
	娘さん	・ ・ ・	人 (生年 )
現在、一緒に暮らしている方はどなたですか			
性格			
趣味・特技			
アルコール	飲まない・機会があれば飲む・毎日 / 1日あたりの量 ( )		
たばこ	吸わない・吸う / 1日あたりの本数 ( )		
食品アレルギー	なし あり ( )	薬品アレルギー	なし あり ( )

## 10. 介護保険について、当てはまる箇所を○で囲むか、介護度を記入してください

要介護度	未申請・申請中・要支援 ( ) ・ 要介護 ( )		
利用しているサービス			
居宅介護支援事業所	事業所名		ケアマネジャー