

# 《診察申込書No.1》 ※該当欄にご記入、□に✓を入れてください。

記入日 年 月 日

フリガナ		男・女	大・昭 平・令 西暦	身長	cm		
氏名				年	月	日 ( )才	
(旧姓)							
住所	〒 — —			本人	—	—	
	※アパート・マンション等にお住まいの場合、その名称および部屋番号をご記入下さい。			自宅	☎	—	
職業	※具体的な業務内容をご記入ください。			ご家族・ご友人・勤務先の方など、必ずご記入ください。 緊急連絡先			
	勤務先名				連絡先	—	—
			氏名	(続柄 )			

- ① 本日の受診目的について  
内科診察 健診後の要精査 以前通院していたが中断していた その他( )

※ ①で内科診察、またはその他に✓された方は②へ、それ以外の方は④へお進みください。

- ② 現在どのような症状ですか  
発熱( °C) 咳・痰 鼻水 頭痛 咽頭痛 身体がだるい 腹痛 下痢  
胸が痛い 動悸がする 息切れ 体が痛い 食欲がない 疲れやすい  
 ※その他、上記以外の症状は下記へご記入ください。

- ③ その症状はいつ頃からですか⇒ 月 日( 時)頃から ・ 不明
- ④ 今までに薬・食べ物でアレルギー症状が出たことがありますか  
なし あり⇒( ) 不明
- ⑤ 現在、療養中の病気はありますか⇒ なし あり( )
- ⑥ 現在、服用中の薬はありますか ※お薬手帳をお持ちでしたらご提示ください。  
なし あり(薬剤名: )
- ⑦ 手術歴はありますか ⇒ なし あり( )
- ⑧ 今までにかかった大きな病気等  
脳梗塞 脳出血 急性心筋梗塞 狭心症 癌(部位 ) 糖尿病  
慢性腎不全 肝臓病 結核 その他( ) なし
- ⑨ ご家族の方で以下の病気に該当するものはありますか  
糖尿病 高血圧 心臓病 脳血管疾患 癌(部位 ) 肝臓病 結核  
その他( ) なし 不明
- ⑩ 嗜好についてお尋ねします  
 たばこ: 非喫煙 喫煙( )本/日( )才頃から 禁煙( )才頃  
 酒 類: 非飲酒 機会飲酒  
日常的飲酒 ⇒ 毎日 週1 週2~3 週4~6  
 ※飲酒される方へ: 種類と大方の飲酒量をご記入ください。  
 種類( ) 目安量( )
- ⑪ 女性の方へ: 妊娠の可能性について  
なし あり ⇒ 妊娠中( 週 日 ) 授乳中 **裏面もご記入ください ⇒**

## 《診察申込書No.2》

※下記項目は必須記載となっております。ご協力くださいますようお願いいたします。

※現在の生活のことについてお尋ねします。以下該当するものに○をつけてください。

家族構成	<p>①同居されているご家族はおられますか。 いいえ・はい ⇒ ・配偶者・子供・父・母・祖父・祖母・兄弟 ・その他の方( )</p> <p>②離れて暮らしているご家族はおられますか。 ※複数可 いいえ・はい ⇒ ・配偶者・子供・父・母・祖父・祖母・兄弟 ・その他の方( )</p>
つながり 1	<p>友人や知人など親しい人と連絡する機会はどれくらいありますか？ (連絡手段は電話・メール・手紙など何でも構いません)</p> <p>①週に3回以上 ②週に1～2回以上 ③月に1～2回 ④年に数回 ⑤無し</p>
つながり 2	<p>家族や親戚と連絡する機会はどのくらいありますか？ (手段は上記同様なんでも構いません)</p>
暮らし1	<p>この1年で家計の支払い(税金・保険料・家賃・通信費・光熱水費・クレジットなど)に 困ったことがありますか？</p> <p>①無い ②1回ある ③2～3回ある ④4～5回ある ⑤6回以上ある</p>
暮らし2	<p>この1年で給料前や年金支給日前に、暮らしに困ることがありましたか？</p> <p>①無い ②1回ある ③2～3回ある ④4～5回ある ⑤6回以上ある</p>
<p>《無料低額診療制度をご存知ですか》 はい ・ いいえ ※1)ご相談は受付まで</p>	
<p>《この1年間で健康診断を受けましたか》</p> <p>・ はい ⇒ 当院にて ・ 他院にて / 受診日:令和 年 月 日 指摘された項目( )</p> <p>・ いいえ</p>	
<p>《当診療所を選んで頂いたきっかけについて、お聞かせください。》 ※複数可</p> <p>職場に近い ・ 住居に近い ・ 知人の勧め ・ 評判を聞いて ・ ホームページを見て 健康診断を受けた ・ 特別な理由はない ・ その他( )</p>	

※1) 無料低額診療制度とは、医療費の支払いに困っている方を対象に利用できる社会福祉法に基づく制度です。  
※当院では、個人情報につきまして適切に保護し管理するよう「個人情報保護方針」を定めております。  
詳しくは院内掲示をご覧ください。