

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。  
◆医療情報取得加算（初診時） 加算 1→3.点 加算 2→1点（マイナ保険証を利用した場合）

## 診 察 を 受 け ら れ る 方 に（問診裏面もあり）

年 月 日

受診される方のお名前 \_\_\_\_\_（オ）

代筆の場合 代筆の方のお名前 \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

※ マイナンバーカードをマイナ保険証による診療情報取得に同意されますか ①はい ②いいえ

※ 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか ①はい ②いいえ

1. 受診された理由をお書きください（現在一番おつらいことなど）

2. いつからそのようになりましたか 年 月頃から（才頃）

3. 今回のことで、どこか病院（医院）は受診されましたか

① 年 月 日（ 病院、医院； 科；入院、通院）

② 年 月 日（ 病院、医院； 科；入院、通院）

4. 今回以外で精神科・神経科・心療内科に通院したことはありますか

①はい（いつ頃ですか： ） ②いいえ

5. 現在他の医療機関に通院していますか

①はい ・医療機関名： ・治療内容 ・受診日：

②いいえ

6. 現在飲んでいる薬はありますか

①ある（ ） ②ない

7. アレルギー体質（薬や食品等）、薬物過敏などの特異体質はありますか

①ある（ ） ②ない

8. 今までにかかった大きな病気はありますか

①ある（ ） ②ない

9. この1年間で特定健診、高齢者健診を受診されましたか ①はい ②いいえ

10. お酒、タバコは一日どのくらいいただきますか

• お酒の種類：

量：

• タバコ一日の本数：

11. どのような性格傾向ですか（神経質、社交的、短気、わがまま、朗らか、凝り性等）

12. どこで生まれ、どこの学校に行きましたか

生まれた場所：

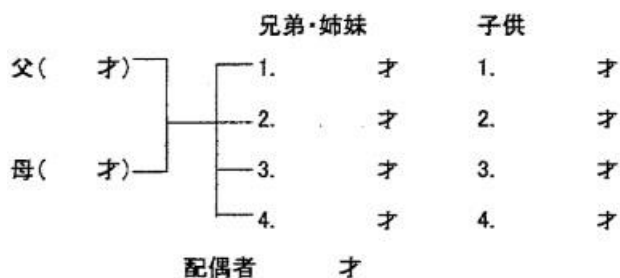
最終学歴：

卒業・在学中・中退

13. どのような仕事にどれくらいの期間つきましたか。順を追って具体的にご記入下さい

14. 家族について

兄弟、子供の記入は1から順に  
兄・姉○才、長男・長女○才等  
お書きください



15. ご質問、ご希望等がございましたらお書きください