

じゆしん び 受診日	ねん 年	がつ 月	にち 日	初診申込書・問診票（高校生以上用）			
ふりがな 氏名				せいべつ 性別	おとこ ・ おんな 男 ・ 女		
せいねん がっぴ 生年月日	めいじ 明治	たいしやう 大正	しやうわ 昭和	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日（ 歳）
じゆうしょ 住所	〒 -						
でんわ ばんごう 電話番号				けいたい 携帯			

1)いつからどのような症状が始まりましたか？

2)今までに大きな病気にかかったことはありますか？（はい・いいえ）

※『はい』に○を付けられた方へ
どのような病名ですか？

- ① _____ (歳)
- ② _____ (歳)
- ③ _____ (歳)

3)常備薬はありますか？（はい・いいえ）

※他院からの薬剤情報等があれば診察室もしくは受付へご提出ください

4)薬を飲んだり、注射をしてショックをおこしたり、じんましんがでたことがありますか？

※『はい』に○を付けられた方へ（はい・いいえ）

- ①どのような薬ですか？ _____
- ②どのような食べ物ですか？ _____

5)輸血をされたことはありますか？（はい・いいえ）

※『はい』に○を付けられた方へ 副作用はありましたか？（はい・いいえ）

6)たばこは吸いますか？（はい・いいえ）

※『はい』に○を付けられた方へ 1日()本くらい

7)お酒を飲まれますか？（はい・いいえ）

※『はい』に○を付けられた方へ 1日()本(合)くらい

8)安中診療所を何で知りましたか？

- ① 近所だから ② 知り合いの紹介で ③ インターネットで
- ④ その他(理由 _____)

当院における個人情報の収集と利用及び提供について

当院ではご来院される皆様に、安全でご安心頂ける適切な医療サービスを行う為に患者様の個人情報を提供して頂いております。それらの個人情報は、当院での患者様の治療や、医療保険事務、会計などへの管理運営業務に利用します。

また、必要に応じて患者様のご家族へ病状を説明する場合や、患者様へのよりよい治療の為に当院で定める範囲内で利用することがあります。詳しくは院内に掲示しております個人情報に関する基本方針をご覧ください。