

はじめて受診される方へ (ご高齢の方用)

この問診表は診療するにあたり重要な情報源となります。
お分かりになるだけで構いませんのでご記入お願いいたします。

(1) いつから どのような症状ですか? (ご心配な症状を記入して下さい)

--

(2) 今までに大きな病気をしたり 手術を受けたことがありますか?

ない ・ ある	病 名
---------	-----

(3) 現在、他の医療機関 (病院や診療所)での通院はありますか?

ない ・ ある	病 名
---------	-----

(4) 現在、服用しているお薬はありますか?

ない ・ ある	薬剤名
---------	-----

(5) 現在、福祉や介護サービス (訪問看護や訪問リハビリ デイサービスなど)での受給はありますか?

ない ・ ある	内 容
---------	-----

(6) お薬や注射で、副作用が出たことはありますか?

ない ・ ある	薬剤名
---------	-----

(7) 食べ物などのアレルギーはありますか?

ない ・ ある	具体例
---------	-----

(8) たばこはお吸いになりますか?

いいえ	・	以前は吸っていたが今は止めている	・	はい (1日	本くらい)
-----	---	------------------	---	--------	-------

(9) お酒はお飲みになりますか?

飲まない	・	ときどき飲む	・	ほとんど毎日飲む (1日	くらい)
------	---	--------	---	--------------	------

ご協力ありがとうございました。
ご記入頂いた内容については、適切に管理しておりますのでご安心ください。