

受診に際してのお伺い

スタッフ記載欄

体 温：

◆本日の体調をお伺いします（以下は必ず受診当日に記載してください）

◇37℃以上の熱はありますか：	いいえ	はい	（いつから	）
◇のどの痛みはありますか：	いいえ	はい	（いつから	）
◇せきは出ますか：	いいえ	はい	（いつから	）
◇息切れはありますか：	いいえ	はい	（いつから	）
◇だるさはあるありますか：	いいえ	はい	（いつから	）
◇1ヶ月以内に新型コロナに感染しましたか：		いいえ		はい
◇1ヶ月以内に新型コロナに感染した方との接触がありましたか：		いいえ		はい
◇コロナワクチンは接種していますか：		いいえ		はい
「はい」の場合：	接種回数（	回）	（最終接種日：	年 月頃）

◆生活習慣について教えてください

◇お酒は飲みますか：	いいえ	はい	（週__日）
◇たばこは吸いますか：	いいえ	はい	（1日__本 やめた）

◆当院へお越しいただいたきっかけをお聞かせください（あてはまるものに○をしてください）

知人の紹介 ホームページ インターネット検索 ユビীরの検索 家が近い
以前にきたことがある 他機関からの紹介（機関名： ） その他

【ご案内】

- ◇当院では、安全のために患者さんをお名前でお呼びしております。ご都合の悪い方は受付までお申し出ください。
- ◇保険証をお忘れの方は、保証金として一万円をお預かりさせていただきます。
- ◇交通事故の患者さんで保険会社から当院へ連絡などが事前でない場合、自費にて診療費をお預かりさせていただきます。
- ◇診療内容や緊急度によって、診察の順番が受付の順番と前後する場合があります。
- ◇ご提供頂いた個人情報、当院の個人情報保護方針及び利用目的に則って適切に管理します。
- ◇当院では、マイナ保険証の利用等を通じて患者様の診療情報を取得・活用し、よりよい医療の提供に努めています。
ご利用の際は受付時にお申し出いただくようご協力お願い致します。
- ◇院内で無許可での撮影・録音は、他の患者さんや職員の個人情報及びプライバシーを保護するため、禁止させていただいております。

うら面に続きます➡

診療申込書

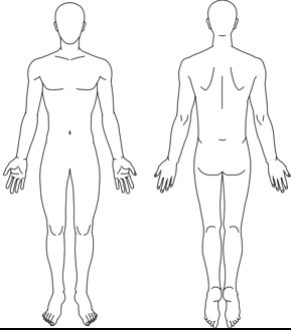
枠内をすべてご記入ください

ふりがな		性別	生年月日 (昭和 平成 令和 西暦)
お名前 (自署)		男 女	年 月 日 歳
ご住所 (何人暮らしてですか：自分を含めて 人)		職業： 携帯電話： 固定電話： 緊急連絡先： お名前： 続柄： (その方と同居していますか： いいえ はい)	

裏面にある案内に同意の上、診療を申し込みます

◆本日来院された目的は何ですか：
※症状がある方は、右図に印をつけてください

◆いつ頃からの症状ですか： _____ 月 _____ 日頃から
(_____ 日前 _____ 週間前 _____ ケ月前)



◆症状の原因はありますか： わからない ある

「ある」の場合、内容を記載ください { _____ }

業務中・通勤中の場合：(労災 未定 しない)
交通事故の場合：(自損 相手のある事故)
(今回の事故について接骨院等での治療： あり 予定あり なし)

◆治療中または今までにかかった病気はありますか： いいえ はい

「はい」の場合、あてはまる病気に○をしてください。「その他」の場合は空欄にご記入ください。

高血圧 糖尿病 心臓病 (ペースメーカーなど) 脳血管疾患 呼吸器疾患 (ぜんそくなど)
腎臓病 (透析中など) 肝臓病 悪性腫瘍 (がん) 胃かいよう 眼科疾患 (緑内障など)
その他 (_____)

◆内服している薬はありますか： いいえ はい

「はい」の場合、内容を記載ください { _____ }
※お薬手帳をお持ちの場合は受付にお出しください

◆アレルギーはありますか： いいえ はい (薬 食物 花粉)

「はい」の場合、内容を記載ください { _____ }

◆【女性の方】
授乳中・妊娠中または妊娠の可能性がありますか： いいえ はい (授乳中 ・ 妊娠 _____ 週)

◆その他、事前に伝えておきたいことがあればお書きください