

受診に際してのお伺い

◆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）

スタッフ記載欄

体 温：

・ 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 ）

・ 2週間以内にかぜ症状がありましたか： いいえ はい （いつから ）

◆事前に伝えておきたいことがあればお書きください

◆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検索 家が近い
以前に来たことがある 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。

◇交通事故の場合、保険会社から事前に当院へ連絡がない時には診療費を自費にて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は、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、禁止させていただきます。

うら面続きます➡

診療申込書

枠内をすべてご記入ください

記入日		年	月	日
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	
			職業：	
ご住所	〒 （何人暮らしていますか：自分を含めて 人）	電話番号：		
		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、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

（約 日前 週間前 ヶ月前から）

◆原因はありますか：

わからない ある

（ 思い当たる原因があればお書きください ）

・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 ） ・ 接骨院での治療（ なし あり 予定あり ）

◆治療中の病気はありますか：

いいえ はい

「はい」の場合、あてはまる病気に○をするか、その他の欄に病名をご記載ください

高血圧 糖尿病 不整脈（ペースメーカー） ぜんそく 胃かいよう 腎臓病（透析）

その他（ ）

◆現在使用している薬はありますか：

いいえ はい → お薬手帳を受付にお出してください

◆手術を受けたことはありますか：

いいえ はい

◆アレルギーはありますか：

いいえ はい

（ のみ薬 注射薬 貼り薬 食べ物 花粉 ）

◆【女性の方】

授乳中・妊娠中または妊娠の可能性ありますか：

いいえ はい（ 授乳中 妊娠中 妊娠可能性 ）

◆その他、生活習慣について教えてください

お酒を飲みますか： いいえ はい （週 日） （ ビール 日本酒 焼酎 ワイン 他 ）

たばこを吸いますか： いいえ やめた はい（1日 本） （ 年間 ）

