

問診票

診察の参考にいたしますので、ゆっくりとご記入くださいませ。

ふり 氏 名：
がな 名：
男・女

生年月日： 大正 昭和 平成 年 月 日（ 歳）

現住所：〒 —

電話番号：（ ） —

急用などの場合、当院から自宅に連絡させていただいてもよろしいですか？

はい 困ります（携帯電話など可能な連絡先をご記入ください。）

緊急連絡先（ ） —

婚 姻： 未婚 既婚 離婚 死別

同居家族： 父 母 兄弟姉妹（男 人・女 人） 祖父 祖母

夫 妻 子供（男 人・女 人） その他（ ）

学 歴： 小学校 中学校 高校 大学 短大 専門学校

卒業 在学中 中退

職 業：

.....

どのような症状 または どのようなことで、お困りですか？

その症状や状態は、いつ頃から、どのように現れましたか？

どのくらいの頻度で出現し、どのくらい続いていますか？



