



# らいむらクリニック 問診票（一般）

記入日： 年 月 日

以下は診療に必要な事柄ですので、ご協力ください。  
ご記入いただいた情報は大切に管理し、診療行為のみに使用いたします。  
なお、いただいた連絡先は、緊急の連絡がある場合などに利用させていただきます。

フリガナ	
お名前	
ご住所	
自宅電話番号	携帯電話番号
ご職業	生年月日（年齢） T・S・H 年 月 日（ 歳）
一番お困りの事	
いつから始まり、どのような状態ですか？	
家族の状況	
父（ ）歳	健康 ・ 病気（病名： ） ・ 死亡（病名： ）
母（ ）歳	健康 ・ 病気（病名： ） ・ 死亡（病名： ）
配偶者（ ）歳	健康 ・ 病気（病名： ） ・ 死亡（病名： ）
兄弟の数（ ）人	
結婚	未婚 ・ 結婚後（ ）年 ・ 別居 ・ 離婚 ・ 死別 子供（ ）人
今までに罹った大きな病気	
手術： ない ・ ある（病名： ）	入院： ない ・ ある（病名： ）
輸血： ない ・ ある（病名： ）	通院： ない ・ ある（病名： ）
アレルギー 無 ・ 有（ 疾患 ・ 喘息 ・ 鼻炎 ・ 皮膚炎 ・ その他 ）	
薬：（ ）	食べ物：（ ）
現在、他の病院に通院している方に	
病院名：（ ）	診療科：（ ）
診断名：（ ）	いつから：（ ）
現在服用中の薬の名称：（ ）	
嗜好品	
酒： 日本酒 ビール ウイスキー その他（ ）	量（ ） 週に（ ）回
煙草： 吸わない 吸っていたことがある（ 歳～ 歳）	吸っている（ 歳～）…（ ）本/日
飲物： コーヒー 紅茶 日本茶 その他（ ）	1日（ ）杯
当院受診の理由（いくつかでも）	
自宅から近い 勤務先から近い 知人・家族の紹介（紹介者： ）	医師の勧め（ ）
新聞・雑誌・本で見て（名称： ）	インターネット その他（ ）
月経の状況（女性のみ） 初経（ ）歳、閉経（ ）歳、最終月経（ 月 日）、妊娠の可能性（なし・あり）	

