



メンタルケア・ユニット 予診用紙

____年 ____月 ____日

ID : _____

お名前: _____ 記入者 : 本人・その他(_____)

* 今日はどういったことで来られましたか？ それはいつ頃からですか？

* 今までに大きな病気やケガをされたことがありますか？
ある方は時期と病名をお書き下さい。

はい・いいえ

[]

* これまでに手術を受けたことがありますか？
ある方は時期と病名をお書き下さい。

はい・いいえ

[]

* かかりつけ医はありますか？
ある方は病院・診療所名をお書き下さい。

はい・いいえ

[]

* (女性の方のみ) 現在、妊娠の可能性はありますか？

はい・いいえ



* 現在飲んでいる薬はありますか？ はい・いいえ
ある方は薬の名前をお書き下さい。
(病院・薬局でもらった案内用紙等を持参されている方は受付にお出し下さい)
()

* 今までに食物や薬でアレルギーや副作用を経験されたことがありますか？ はい・いいえ
ある方は薬の名前・種類、起きた症状などをお書き下さい。
()

* 今までに精神科・神経科・心療内科を受診したことがありますか？ はい・いいえ
ある方は時期・病院名・症状などをお書き下さい。
()

* 本日紹介状はお持ちですか？ (ある場合は受付にお出し下さい) はい・いいえ

* これまでに以下のいずれかを受診されたことがありますか？
北原国際病院 (有・無) 北原リハビリテーション病院 (有・無) 北原 RD クリニック (有・無) 北原ライフサポートクリニック (有・無)

* 当院はどちらでお知りになりましたか？
家族が受診 ・ 看板を見た ・ 知人の紹介 ・ 近所に住んでいる
電話帳を見た ・ インターネットで検索 ・ 他院からの紹介
その他 ()

* 本日はどの交通手段でお越しになりましたか？ 以下よりお選び下さい。
自家用車 ・ タクシー ・ バス ・ 電車 ・ 徒歩 ・ 自転車
その他 ()

※当院では診察時、患者様をお名前でお呼びしています。お名前を伏せたい方は受付にお申し出下さい。

