

# 心のクリニック・飯塚 診察・相談申込み用ファイル

受診される方の氏名  記入日 令和 年 月 日  
生年月日 T・S・H 年 月 日 (才)

ご住所 〒

電話番号  自宅   携帯

■ 現在お困りのことを、お書きください。（「気分がすぐれない」、「眠れない」など）  
（ご本人からみて）

（ご家族からみて）

■ いつ頃からお困りですか？

■ これまで、ご本人（家族）が工夫なさってこられたこと、ためされた事がありましたら  
お書きください。

■ これまで医療機関などで相談や治療を受けられたことがありましたら、その内容やお薬  
についてお書き下さい。最近1ヶ月以内に、血液検査など内科的な検査を受けましたか？  
(はい・いいえ)

■ 体の病気で現在治療中の方は、その内容とお薬についてお書き下さい。

■ 今までの職歴をお教え下さい。

■ お薬を処方する際、大切な情報となりますので、次の質問にお答え下さい。

① 睡眠 良い 普通 悪い

② 食欲 良い 普通 悪い

③ 便通 良い 普通 悪い

④ アレルギー ない ・ ある (薬、食べ物 \_\_\_\_\_)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

■医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診料）加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

記入者

ご本人との関係

心のクリニック・飯塚  
TEL(0948)24-1515

ありがとうございました。