

問診表

診察前に問診表をご記入頂くことにより、状況をしっかり把握し診療に役立てるものです。

ご記入が難しい場合やよくわからない項目は空白のままでも結構です。

また、診察前にご質問やご希望があれば、ご遠慮なく受付までお声かけください。

記入年月日： 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 男・女 記入者 本人・家族・その他()

生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年齢 _____ 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 本日はどのような相談で来られましたか？(複数回答可)

- 同じことを何度も質問したり、繰り返し言ったりする。
- 物を盗られたと訴えることがある。
- 慣れた道で迷うことがある。
- 何の前触れもなく、急に怒鳴ったり、涙したりと感情の起伏が激しい。
- 今日が何月、何日、何曜日か分からなることが多くなった。
- 食事に対するこだわりが強くなった。
- トイレを失敗することが増えた。
- 身だしなみに構わなくなった。
- 趣味に興味を示さなくなった。
- その他()

2. それはいつ頃からですか？

3. 本日受診された理由を教えてください。(複数回答可)

- 現在の症状について、医師に相談したい。
- 認知症かどうか検査をしてほしい。(※精査可能な医療機関をご紹介します)
- お薬を処方してほしい
- その他()

4. ものおすれで今まで医療機関に受診したことはありますか

- ある(医療機関： _____ 受診科： _____)
- ない

5. 現在服用中のお薬があればご記入ください。

8. これまでにかかれた病気についてお伺いします。

高血圧 糖尿病(インシュリン あり なし) 喘息 心臓疾患
脳に関する疾患() その他()

9. 薬、食べ物などでアレルギー症状が出たことがあればご記入ください。

10. 介護保険の利用についてお伺いします。

介護度(要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) 申請中

ケアマネージャーが決まっている 決まっていない

(事業所名: 担当者:)

介護サービスで利用されているものがあれば、教えてください。(複数回答可)

デイサービス デイケア 訪問介護 訪問入浴 ショートステイ

訪問看護 訪問リハビリ 施設入所中 その他()

11. 最後に先生に聞きたいことや、診療の希望などあればご記入ください。

お疲れさまでした。ご協力ありがとうございます。