

樹のはなクリニック

物忘れ外来初診用

樹のはなクリニック

〒154-0004 東京都世田谷区太子堂 2-26-2

サルスース太子橋 1 階

TEL : 03-5433-3388

Fax : 03-5433-3389

infokinohana@gmail.com

院長 奈良岡 美恵子

物忘れ外来は、予約制となりますので、まずお電話ください。

問診票はダウンロードしてご記入いただき、ご予約日の前日までに、FAX  
または郵送をお願い申し上げます。

(ダウンロードが可能でない方は問診票を郵送致します)

<ファックス或いは郵送していただく用紙 No.1~No.3>

ファックスの場合 FAX 番号 : 03-5433-3389

ご郵送の場合 〒154-0004 東京都世田谷区太子堂 2-26-2 サルスース太子橋 1 階  
樹のはなクリニック宛 (TEL:03-5433-3388)

初診日にご持参頂くもの

1. 健康保険証 または 高齢受給者証
2. 介護保険証 (お持ちの方)
3. お薬手帳 (通院中のご病気があり処方を受けている方)
4. 他院で受けた検査結果など

# 樹のはなクリニック 問診票

No.1

## <受診される方>

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 明治・大正 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
昭和・平成

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

.....

## <受診に付き添われる方>

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳) 患者さんとのご関係 \_\_\_\_\_

別世帯の場合

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_ (クリニックよりお電話をする事がございます)

当クリニックを知ったきっかけをお教え下さい。

- 看板
- ホームページ
- 折込広告
- 他院からの紹介
- あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 樹のはなクリニック 問診票

No.2

患者さんについて

(記入者のお名前\_\_\_\_\_ (ご関係 \_\_\_\_\_ )

- 1) 現在の症状でお困りなこと、ご心配なこと。  
(いつ頃から、どのような事がみられたか具体的にご記入ください)
  
- 2) 既往歴 (今まで受けている治療、入院歴など、お分かりなる範囲で)
  
- 3) 輸血歴 ( あり ・ なし )
  
- 4) 家族歴 血縁関係のある方で下記の病気のあるかた  
高血圧症 心臓病 糖尿病 高脂血症  
甲状腺 結核 がん 脳血管障害
  
- 5) 薬・花粉症などのアレルギー ( あり ・ なし )
  
- 6) タバコ ( あり ・ なし ・ 歳頃やめた )  
アルコール ( 晩酌あり ・ ときどきのむ ・ 全くのまない )
  
- 7) 職歴
  
- 8) 家族構成  
① 独居  
② 同居 (同居の場合は家族構成も記入をお願いします)
  
- 9) 薬は後発製品 (ジェネリック) を希望しますか?  
( する ・ しない ・ どちらでもよい )

## 樹のはなクリニック 問診票

No.3

1) 介護保険申請 ( あり ・ なし ・ わからない )

( 要支援 1・2 要介護 1 2 3 4 5 )

2) 介護サービス利用 ( あり ・ なし ・ わからない )

( ヘルパー利用、 デイホーム利用など )

3) 自立度について

一人で買い物など ( している ・ していない )

一人で金銭管理など ( している ・ していない )

一人で入浴を ( している ・ していない )

食事の支度を ( している ・ していない )

排泄・排便に問題 ( ある ・ なし )

利き手 ( 右 ・ 左 )

4) 精密な脳の検査をご希望されますか

(精密検査は、病院へ紹介し頭部 CT・MRI・脳血流測定などです)

( はい ・ いいえ ・ わからない )

5) 介護保険申請をまだされていない方で、今回の受診で介護保険申請を当院で希望されますか

( はい ・ いいえ ・ わからない )

ご記入ありがとうございました。