

9. 元來のご性格はいかがでしたか。(複数チェック可)

内向的 社交的 神経質 あまり細かいことは気にしない 気は長い 短気
凝り性 あきっぽい 責任感が強い 気を使いすぎる マイペース

10. 生育歴・教育歴・職業歴についておうかがいします。

ご出身都道府県 (_____)

最終学歴 (中学校 高校 専門学校 大学 大学院) 卒業 在学中 中退

現在のご職業 (_____)

11. ご家族についておうかがいします。

兄弟姉妹 なし あり (_____人中 _____番目) 子供 なし あり (_____人)

結婚歴 未婚 既婚 離婚 現在同居中の方 (_____)

※血縁のご家族で「精神科」「神経科」「心療内科」などを受診されたことがある方はおられますか。

なし あり (ご関係: _____ 病名: _____)

12. お薬や食べ物が原因で、発疹や肝障害などのアレルギーを起こしたことはありますか。

なし あり (症状: _____)

13. 以下の病名を診断されたことがございますか。

緑内障 糖尿病 PMS(月経前症候群)

14. アルコールはお飲みになりますか。

毎日 週に1日 週に2~3日 ほとんど飲まない

(_____ を _____杯程度)

15. たばこは吸いますか。

吸う(日に _____本)

吸わない

16. このクリニックは何でお知りになりましたか。

ホームページ 会社が近隣 自宅が近隣 紹介

広告(_____) その他(_____)

17. この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか。

(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能)

はい 受診時期 _____ 指導事項等 _____

いいえ

※ご記入が終わりましたら、受付までご提出ください。

※ご記入いただきました個人情報、診療に関する範囲を超えて利用することはございません。

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いたします。