

問診表（大人用）

ふりがな（ ）生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

名前（ ）男・女 年齢（ ）歳

〒（ - ）

住所（ ）

電話（ ）ファックス（ ）

Q1) 今日どのような症状でいらっしゃいましたか？あてはまるものすべてに○を。

耳が痛い、耳がかゆい、聞こえが悪い、耳がつまる、耳鳴りがする

鼻汁がでる、鼻がつまる、鼻血がでる、においがしない

のどが痛い、のどがつまる、息が苦しい、ゼイゼイする、咳がでる

顔・首が腫れた、味がしない、めまいがする

診断書希望（補聴器、身体障害者、年金、病気の証明）

その他（ ）

Q2) それらの症状はいつからですか？

今日、昨日、（ ）日前から、（ ）か月前から、（ ）年前から

Q3) 現在、どこかの病院に通院中ですか？薬は飲んでいますか？

- 通院していない
- 通院している（病名： ）  
（薬： ）

Q4) 次のような病気にかかったことがありますか？

アレルギー性鼻炎、喘息、じんましん、糖尿病、高血圧、がん、高脂血症

Q5) 薬を飲んで具合が悪くなったり、体にぶつぶつがでたことはありますか？

- はい（薬名： ）
- いいえ

Q6) タバコは吸いますか？

- 吸わない
- 吸う（一日 本 年ぐらい吸っている）
- 以前に吸っていたが今はやめた

Q7) 現在、妊娠あるいは授乳中ですか？

- どちらでもない
- 妊娠中（ か月）

授乳中

Q8) 聞こえは悪いですか？あてはまるものすべてに○を。

- 聞こえる
- 難聴、ろう、中途失聴、補聴器装用、手話使う