

# 問診票

記入年月日 平成 年 月 日 氏名： ( 才 )

職業 ( )

・ 本日の来院理由は

---

・ いつ頃から発症されましたか

---

・ 現在飲んでいるお薬はありますか

---

・ 以前に大きな病気、又現在かかっている病気はありますか

---

・ アレルギーはお持ちですか

・ ある ( ) ・ ない

---

・ よく眠れますか

・ 眠れる ・ まあまあ ・ 眠れない

---

・ 治療に関するご希望はありますか

---

・ どんなきっかけでここをお知りになりましたか

---



伊藤メンタルクリニック

〒042-0935 北海道函館市駒場町6-10  
http://www.ito-med.jp  
Tel 0138-54-6600