

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出ください）

問診票（15歳以上の患者さん用）

◎ 該当するところに○をしてください。

◎ ()や は、書ける範囲でご記入ください。

1. 氏名 ()

2. 職業 ()

3. 問診票を記入した方

1) ご本人

2) 代理の方（氏名 () 続柄 ()

4. 連絡先

1) ご本人の連絡先

・ 自宅電話番号 (— —)

・ 携帯電話番号 (— —)

2) 緊急時の連絡先

・ 氏名 () 続柄 () 電話番号 ()

携帯番号 ()

・ 氏名 () 続柄 () 電話番号 ()

携帯番号 ()

5. これまで、病気や大きなケガで治療を受けた経験がある場合、また現在治療中の病気があればご記入ください

() 歳 () 治療中（当院、他院）・治癒

() 歳 () 治療中（当院、他院）・治癒

() 歳 () 治療中（当院、他院）・治癒

() 歳 () 治療中（当院、他院）・治癒

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出ください）

6. 輸血を受けたことがありますか（ない・ある）

※あると答えられた方におたずねします いつ、どんな時ですか

()

7. アレルギーについて

1) 薬のアレルギーはありますか

①ない ②ある ()

2) 食べ物のアレルギーはありますか

①ない ②ある ()

3) その他のアレルギーはありますか

①ない ②ある ()

8. タバコを吸いますか（吸わない・過去に吸っていた・吸う）

※現在吸う方、過去に吸っていた方におたずねします

はじめた年齢 () 歳

やめた年齢 () 歳

1日の本数 () 本

9. アルコールを飲みますか（飲まない・飲む）

※アルコールを飲む方におたずねします

はじめた年齢 () 歳

やめた年齢 () 歳

1週間に何日飲みますか () 日

1回に飲む量 ()

10. 排尿について

1) 排尿回数 (1日に () 回) そのうち (夜間 () 回)

2) お困りのことはありますか

①ない

②ある [尿漏れ・失禁・頻尿・残尿感・排尿時の痛み]
[尿が出にくい・その他]

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出してください）

病院食 朝食メニュー選択のご案内


朝食は「パン食」または「ごはん食」をお選びいただけます。
氏名と希望する方に○印をご記入の上、
病棟スタッフステーションにご提出ください。

注意

- ・準備の都合上、変更には数日かかる場合があります。
- ・お申し出がない場合はパン食となります。
ただし、消化に配慮した食事や一部の治療食においては、
その限りではありません。
- ・治療の状況によりご希望と異なる食事となることがあります。
あらかじめ、ご了承ください。

..... 以下ご記入ください

氏名（ ）

	<p>ごはんの朝食を希望する</p> <p><メニュー例> ごはん・みそ汁・焼き魚とおひたし・牛乳・果物</p> 
	<p>パンの朝食を希望する</p> <p><メニュー例> 日替わりパン・サラダ・牛乳・果物</p> 