

問診票（初診・久しぶりの方）

太枠のみご記入ください

記入日 _____年____月____日

ふりがな					生年月日			
氏名	男			明・大				
	女			昭・平			年	月
住所	【〒 - 】							
	☎自宅 - -				携帯 - -			
身長	cm	体重	kg	今の体温：	℃	(今の血圧： /)		
<p>今日はどのような症状で受診しましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>熱がある <input type="checkbox"/>頭が痛い <input type="checkbox"/>のどが痛い <input type="checkbox"/>咳がでる <input type="checkbox"/>痰がでる <input type="checkbox"/>息苦しい <input type="checkbox"/>胸が痛い</p> <p><input type="checkbox"/>下痢 <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>関節が痛い <input type="checkbox"/>体重が減った <input type="checkbox"/>足がむくむ</p> <p><input type="checkbox"/>健診でひっかかった <input type="checkbox"/>その他</p> <p><いつから症状がありますか？></p> <p>*****その他、来院された理由をご自由にお書きください*****</p> <p>新型コロナワクチン最終接種日 回目 年 月 日 ファイザー モデルナ ・未接種</p> <p>(記入例 3回目を2022年8月2日に接種 ⇒ 3回目 2022年8月2日)</p>								
アレルギーはありますか？					副作用のあった薬はありますか？			
はい（ ） いいえ					はい（ ） いいえ			
ここ3か月以内に、海外へ行かれたことがありますか？								
はい（どこに： 期間： ） いいえ								
現在、服用しているお薬・市販薬・健康食品はありますか？								
はい（ ） いいえ								
他院で現在治療中の疾患はありますか？								
はい（医院名： 病名： ） いいえ								
お酒は飲みますか？								
はい（何を： 量： ml・合/日 頻度： 日間/週間） いいえ								
たばこは吸いますか？								
はい（1日 本） ・ いいえ ・ 止めた（ 年 月）								
（女性）妊娠中・授乳中ですか？					はい（授乳中・妊娠 週）		いいえ	
必要に応じてオンライン診療を実施することに同意します。							はい・いいえ	

オンライン診療の内容について

オンライン診療を受けるにあたり、以下の事項をご確認ください。

【利用料金】

当院ではオンライン診療の利用毎に、以下の保険外負担が発生します。

- ・ 情報通信機器運用に要する費用として 1 回につき 350 円（税込）
- ・ 処方箋などの配送料

【注意事項】

1. オンライン診療は対面診療に比べて得られる情報が限られていることから、患者がその利益及び不利益を十分に理解し、医師と患者の間で合意がある場合に行います。
2. オンライン診療で得られる情報は限られており、対面診療を組み合わせる必要があります。
3. オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断します。
4. オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合（緊急性のある疾患が想定される、有用な情報が得られない、情報通信環境の障害など）は、オンライン診療から適切な対面診療に変更します。
5. 初診（定期通院中の新たな症状・疾患を含む）からのオンライン診療は、向精神薬など処方できない薬剤や処方日数の制限があります。
6. 端末はスマートフォンをご利用ください。端末のセキュリティ対策は、患者ご自身の責任で行なってください。
7. 第三者が患者に関する個人情報・医療情報が伝わることの無いよう、物理的に外部から隔離される空間など、プライバシーが確保できる場所で診療を受けてください。また、医師との同意がない場合、第三者（家族を含む）がオンライン診療に参加することはできません。
8. オンライン診療ではプライバシー保護のため、医師・患者とも映像・音声等の録音・録画は禁止します。
9. オンライン診療を受けることで起こりうる出来事は全て自己責任となります。当院に故意または過失がない限り、一切の責任を追いませんのでご了承ください。オンライン診療はセキュリティ及びプライバシーリスクを患者側が負うべき責任があることを十分に理解した上で、その実施を希望した場合に行います。