

# 問診表(再診時)

保険証 受取口 確認口 返却口

確認者 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 本日の体温 \_\_\_\_\_℃

当院では、円滑な診療を行うため診察前に問診票の記入をお願いしております。

下記の質問に関し当てはまる所にチェックをお願いいたします。

1. 本日の具合はいかがでしょう？

- 自覚症状はない、調子はよい
- 前回受診時よりも症状がよくなった
- 前回受診時とあまりかわらない
- 前回受診時よりもわるくなった
- 本日は発作が出ている
- 落ち着いているが、他の症状がでてきた  
他の症状

2. 薬は規則正しく服用（吸入・外用）できましたか？

- できた・ほぼ出来た
- 時々忘れた
- 半分ぐらい残っている
- ほとんど残っている
- 現在薬は服用していない

3. 薬を使用してから、新たに出現した症状はありますか？

- ない
- ある

よろしければ内容を教えて下さい。

4. 他にお困りのことがあれば教えてください。

患者さんによって他にも問診票の記載をお願いすることがあります。