

問診票記入のお願い

当院を初めて受診される方には、ご相談内容等を事前にご記入をお願いしております。

※該当するものには、☑を付けてください。

記入日：西暦 年 月 日

記入者：☐ 受診者本人 ☐ 代筆者（関係： ）

受診される方の氏名		ふりがな		性別	☐ 男 ☐ 女	
生年月日	西暦 年 月 日			年齢	歳	
学年/職業	☐ 未就園児 ☐ 保育園 / ☐ 幼稚園（ 歳児クラス ☐ 年少 ☐ 年中 ☐ 年長） ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高校 ☐ 大学 ☐ 大学院 ☐ 短大 ☐ 専門学校 （学年： 年生） ☐ その他（ ）					
	☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 主婦（夫） ☐ アルバイト ☐ 無職 ☐ その他（ ） 仕事内容（ ）					
住所	〒 —					
連絡先	（自宅） — — （携帯） — — 記入された携帯番号はどなたのものですか？（ ）のもの					
家族構成 ()人 暮らし	受診者本人との 関係	年齢	職業/学年	受診者本人との 関係	年齢	職業/学年
	本人	—	—			
受診のきっかけ ※複数可		☐ 受診者本人が希望した				
		☐ 家族・知人からの勧めで（受診者本人との関係： ）				
		☐ 公的機関・医療機関からの勧めで（名称： ） 紹介状（☐ 有 ☐ 無 ）				
		☐ その他（ ）				

① 受診日にはどなたが来院されますか？（ ☐ 本人 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ）

② ご相談内容を教えてください

（お困りの事について、いつから、どのように等、できるだけ詳しくお書きください）

③ ご相談内容（お困りの事）には、誰がどのように対処をされてきましたか？

④ 医療・相談機関などで、これまでに言われたことや、治療内容を詳しく教えてください

⑤ もし、そのご相談内容（お困りの事）が落ち着いている時があるならば、それはどんな時ですか？

⑥ 受診される方の「魅力（いいところ）」はどんなところですか？

当院の受診・予約に関するご案内

(予約・キャンセルポリシー)

当院では、すべての方に質の良い診療を行うため、以下のご案内しております。

1 受診に関して

- 受診の際は、毎回必ずマイナンバーカード、資格確認書、医療券をご提示ください。加入している保険等に変更がある場合は、事前にお申し出ください。
- 診断書をご希望の場合は、定期的（少なくとも3か月ごと）に診察を受けていただきます。定期的な通院をされず、診断書のみをご希望の場合はお受けしていません。
- 処方薬をご希望の場合や、処方箋の期限（診察日を含め4日間）が切れた場合は、再度診察を受けていただいてから処方箋をお渡しします。
- 未成年者（18歳未満）の受診には、原則として保護者様の同伴をお願いいたします。

2 予約・キャンセルポリシー

予約の変更・キャンセルは、前日（前日が休診日の場合は直近の診療日）の12時30分までにご連絡ください。

それ以降の変更・キャンセル、予約時間から1時間以上の遅刻、または最終受付（12時15分／17時15分）を過ぎての来院は、連絡の有無にかかわらず「連絡なしキャンセル」となります。それが3回あった場合は、予約をお受けできないことがあります。ただし、以下の場合はその限りではありません。

【連絡なしキャンセルの対象とならない場合】

- ① ご家族が代理で来院される場合
- ② 患者様ご本人またはご家族の体調不良の場合（それに関する医療機関受診の領収書やお薬手帳をご持参ください）
- ③ 交通事情による場合（当日の遅延証明書をご持参ください。車の渋滞は対象外です）
- ④ 急な出勤・出席による場合（当院HPの出勤・出席証明書に必要事項を記載の上、ご持参ください）
- ⑤ 大阪府またはお住まいの地域に警報が出ている場合
- ⑥ 大阪府またはお住まいの地域の地震などによる天災の場合
- ⑦ ご家族の不幸による場合

【連絡なしキャンセルとなった場合】

- 当日から数えて4日以内にご連絡がない場合は、すべてのご予約を一旦キャンセルさせていただきます。
- 2回までの場合、最後の「連絡なしキャンセル」から1年間継続して、予約・キャンセルポリシーに基づいて定期的に通院していただければ、回数は0回に戻ります。

【カウンセリング・ABAを受けられる方へ】

- 上記①～⑦以外の事情での「連絡なしキャンセル」および遅刻の場合は、料金を全額お支払いいただきます。遅刻された場合でも時間の延長はできません。

以上の内容を理解し、同意いたします。

西暦 年 月 日 署名

受診者との関係 ☐本人 ☐家族 ☐後見人 ☐支援員（関係: _____）