

# 問 診 票

当面の間、院内ではマスクの着用をお願いいたします。

本日おいでいただいた目的を、 をつけるか、できるだけ具体的に書いてください。  
コンタクトの処方をご希望の方は、別紙のコンタクトレンズ問診票に記入してください。

ふりがな  
お名前 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成・令和 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 年齢\_\_才 男・女

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

感染症対策のためにお聞きします。  
ご家族・勤め先・学校等で感染症またはその疑いのある方はいませんか？  
いない・いる ( \_\_\_\_\_ )

## 【1】 来院された目的について

1. 他院・健診・学校・眼鏡店など ( その名称 \_\_\_\_\_ ) で受診をすすめられた。
2. メガネを作りたい。
3. 定期検診
4. 目について今困っていることは？ [ ある    へ    ない    5 . へ ]  
いつ頃からですか？ [ \_\_\_\_\_ ]  
どちらの目ですか？ [ 両目    右目    左目 ]  
どのようにわるいのですか？ [ ぶつけた    涙が出る    赤い    見にくい    痛い  
かゆい    まぶたのはれ    目やにが出る    ゴロゴロする    まぶしい    疲れ目  
かわく    黒いものが見える    その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
5. 現在、他の眼科に通院中ですか？ [ はい ( 病院名 \_\_\_\_\_ )    いいえ ]  
どのような病気ですか？ [ 白内障    緑内障    その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
6. メガネまたはコンタクトをお持ちですか？ [ メガネ・コンタクト ] を持っている [ 持っていない ]  
\*メガネ [ 遠くを見るメガネ    老眼鏡    遠近両用 ( 購入日 \_\_\_\_\_ )  
調子よい    調子わるい ( どのように？ \_\_\_\_\_ ) ]  
\*コンタクト [ ハード    ソフト    使い捨て ( 購入日 \_\_\_\_\_ )  
調子よい    調子わるい ( どのように？ \_\_\_\_\_ ) ]  
本日はコンタクトレンズを装用して来ましたか？ [ はい    いいえ ]  
コンタクトレンズは診察の前に外していただきます。
7. その他、気になることがありましたらご記入ください。  
[ \_\_\_\_\_ ]

## 【2】 今までに目の病気にかかったことがありましたらお書きください。

白内障    緑内障    その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 【3】 以前かかった、または現在治療中の病気やお体の状況を教えてください。

高血圧    糖尿病    心臓病    喘息    アトピー性皮膚炎    アレルギー性鼻炎  
妊娠中    妊娠の予定または可能性    授乳中  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 【4】 お薬で異常が出たことがありますか？

ない    ある ( 薬の名前 \_\_\_\_\_ )