

問 診 票 (成人 - ご本人用)

記入日： 年 月 日

<small>フリガナ</small> 患者氏名： 生年月日： 昭・平・令 年 月 日 年齢： 歳 住所：〒 連絡先： 《緊急連絡先》 (お名前)： (続柄)： 電話番号 (自宅)： (携帯電話)：

1. 今、お困りのことは何ですか？当てはまるものにはいくつでも☑を入れてください。
一番困っているものには○を付けて下さい。

- ① 物忘れや前にできていたことが急にできなくなった
- ② 気分が落ち込んでやる気がでない
- ③ 不安が強く、やらないといけなことができない
- ④ いきなり胸がドキドキする/息苦しくなる
- ⑤ なんとなくいつも誰かに見られていたり、悪口を言われている気がする
- ⑥ 一人にいるときも悪口などの声や聞こえるはずのない音が聞こえる
- ⑦ 夜に眠れない/昼に眠くてたまらないことなどがある
- ⑧ 職場/学校で上手くいかない
- ⑨ 家族の中にトラブルがある
- ⑩ その他 (具体的に：)

◆ いつ頃からですか？ (月 ・ 年 ・ 歳頃から)

2. 今までに心療内科・精神科を受診したことがありますか？

① ない

② ある → 年 月 ~ 年 月

医療機関名： (通院/入院)

年 月 ~ 年 月

医療機関名： (通院/入院)

3. その他現在通院中の病気がありますか？

①ない

②ある → 病名： _____ 医療機関名： _____ (_____ 科)

4. これまでに大きな病気をされたり事故にあわれたことがありますか？

①ない

②ある → _____ 歳 から 診断名： _____ (現在通院中・治療終了)

_____ 歳 から 診断名： _____ (現在通院中・治療終了)

5. 身長と体重を教えてください。

身長： _____ cm 体重： _____ kg

6. 現在飲んでいるお薬があれば教えてください。

お薬を①飲んでいない

②飲んでいる⇒お薬手帳をお持ちの場合はコピーを取らせて下さい

お持ちでない場合は分かる範囲でお薬の名前をご記入下さい。

(_____)

7. 食べ物やお薬、その他のもので湿疹が出た、気分が悪くなった、息苦しくなったなどの身体の不調が出たことはありますか？

①ない

②ある →具体的に (_____)

8. 最終学歴と現在のご職業を教えてください。

最終学歴： (_____)

現在の職業： (_____ 勤務年数： _____ 年)

9. 家族構成について教えてください。

(独身の方はご実家の家族、既婚者の方は結婚後の家族についてご記入下さい)

名前	続柄	年齢	職業	
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()
				同居・別居・死別・その他 ()

10. 当クリニックでどのようなことをご希望されますか？

一般的なお薬（西洋薬）を希望

漢方薬を希望

できるだけ薬は飲みたくない

職場（学校）への診断書を希望

カウンセリング希望

その他 ()

11. 当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？

病院・クリニックからの紹介 名称：

紹介状：なし あり

公共機関からの紹介 機関名：

インターネット

知人からの紹介：当院の患者様 患者様のご家族 職員 ()

その他 ()

その他 ()

12. 障害者手帳等をお持ちの方はチェックを入れてください

療育手帳（区分： B2 ・ B1 ・ A）

精神障害者福祉手帳（区分： 3級 ・ 2級 ・ 1級 ）

身体障害者手帳（ ）種（ ）級（障害名： ）

自立支援医療受給者証

* ご記入ありがとうございました。受付までお持ちください。

もう一つ問診票をお渡しする場合がありますが、ご協力をお願いします。

