

問診票

* お書きになれる範囲で結構ですのでご記入をお願いします。

受診日 年 月 日

ふりがな	
お名前	性別 男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日 年齢 才
ご住所	〒
電話番号	自宅： 携帯： クリニック名を出してお電話してもよろしいですか？（はい・いいえ）
緊急連絡先	お名前： 続柄： 電話番号：

●今日いらしたのは、どなたのご希望ですか？

本人 ・ 家族 ・ 職場ですすめられて

●どのようなことに困って受診されましたか？

・いつから

・どのような症状

・思い当たるきっかけ・生活上の変化があれば記入してください

●これまでにかかれた心療内科・精神科があれば教えてください

医療機関名	治療期間	入院／外来	病名
	年 月～ 年 月	入院・外来	
	年 月～ 年 月	入院・外来	
	年 月～ 年 月	入院・外来	

●これまでに体の病気で入院や通院をしたことがありますか？

年齢	病名	医療機関

●現在服用中のお薬はありますか？（ ）

●薬、食品によるアレルギーや、副作用歴があれば教えてください

・薬品／食品名（ ） 症状（ ）

●現在の体調について教えてください

・身長（ cm） ・体重（ kg） ・利き手（右・左）

・睡眠 良い・悪い（寝つきが悪い・途中で目覚める・早朝に目覚める・熟睡感がない・寝すぎる）

・食欲 ある・ない

・便通 普通・便秘・下痢

・体重 増えた・同じ・減ってきた

○女性の方のみ

・月経 規則的・不規則・閉経

・妊娠の可能性 ある・ない

●生育歴についておうかがいします

・出身地（ ）都・道・府・県

・ご兄弟 あなたを含めて（ ）人、あなたは（ ）番目

・最終学歴 中学・高校・専門学校・短大・大学・大学院 ⇒ 卒業・在学中・中退

・結婚歴 未婚・既婚（ 才）・離婚（ 才）・別居・死別（ 才）

・お子さん（ ）人

●お仕事についておうかがいします

・現在の職業（ ）才～ 内容（ ）

フルタイム・パートタイム・無職・休職・定年退職・専業主婦

・以前の職業（ ）才～（ ）才 内容（ ）

（ ）才～（ ）才 （ ）

（ ）才～（ ）才 （ ）

●ご家族についておうかがいします（父母、兄弟姉妹、夫妻、子、祖父母等）

ご関係	年齢	職業・学年		
父			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
母			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）
			同居・別居	健康・病気・死亡（ ）

・ご家族や他の血縁者で心療内科や精神科を受診されたことのある方はいらっしゃいますか？
 いる（ご関係： 、病名 ）・いない・分からない

●元々の性格について教えてください（複数回答可）

- ・ 社交的 ・ 明朗 ・ おしゃべり ・ 世話好き ・ 円満 ・ 活動的
- ・ 几帳面 ・ 神経質 ・ 繊細 ・ 真面目 ・ キレイ好き
- ・ 頑固 ・ 無口 ・ 負けず嫌い ・ 自己中心的 ・ 不愛想 ・ 無頓着 ・ 短気
- ・ 内気 ・ 孤独 ・ 責任感が強い ・ 完璧にしないと気が済まない
- ・ その他（ ）

●嗜好品についておうかがいします

- ・ お酒 ほとんど飲まない・機会があれば・ほぼ毎日（種類： 、量： ）
- ・ タバコ 吸わない・吸う（1日 本）
- ・ 覚醒剤、シンナー等の使用歴 なし・あり

●現在利用しているサービス等がありますか？

- ・ 精神障害者手帳（等級： ） ・ 身体障害者手帳（等級： ）
- ・ 自立支援医療 ・ 生活保護 ・ 障害者年金（等級： ）
- ・ グループホーム ・ ホームヘルプ ・ 訪問看護 ・ その他（ ）

●お聞きになりたいことや、診療に関するご希望があれば何でもお書きください