問診票 Ｎo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初診 令和　　年 　　月 　　日

診察をスムーズに行うため、以下のことについてあらかじめご記入いただいております。あてはまる□にチェックをお願いします。不明な点、ご記入が難しい点は飛ばしていただいても結構です。

受診された方のお名前\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　 □男 □女 （ 　　　歳）

　身長　　　　㎝　　体重　　　　㎏

記入した方が別である場合

ご関係 　□配偶者 □子 □親 □他（ 　　　　　）

１． 今回、ご相談されたい主な症状はどのようなものですか。（具体的にご記入ください）

・

・

・

・

・

□頭痛　 □吐き気 　□気を失った　 □物忘れ 　□眠れない 　□いらいら　 □食欲がない　　 □性欲がない　 　　　□元気が出ない □気持ちが落ち込む　　　　□何をするのもおっくう

□悲観的である　　　 □死にたいきもちがある

□元気がよすぎる　 　□しゃべりすぎる 　　　　□お金を使いすぎる

□人柄がかわった 　　□考えがまとまらない　 　□自分のことを変な目でみる

□実際にないものがみえたりきこえたりする　 □なんとなく周囲が変わったような気がする 　□みんなが自分のことをうわさしているように感じる

２． いつ頃から始まりましたか。

＿＿＿年＿＿＿月頃から（または＿＿＿歳ころ）

３． 思い当たるきっかけはありますか。

□ない □ある（内容 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4．これまで精神科や心療内科での治療を受けたことがありますか。

□ない □ある

（ 　　年 　　月から 　　年 　　月まで　病院名 　　　　　　　　　）□外来 □入院

（ 　　年 　　月から 　　年 　　月まで　病院名　　　　　　 　　　）□外来 □入院

（ 　　年 　　月から 　　年 　　月まで　病院名　　　　　　 　　　）□外来 □入院

5．現在、他の科で治療を受けていますか。

□受けていない

□受けている（病名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　裏面にお進みください

6.現在服薬されている薬はありますか

□ない

□ある（薬品名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

7．今までかかった主な病気や怪我についてお書きください

□なし

□あり（病名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

8．教育歴、職業歴についてうかがいます

最終学歴 （ 　　　　　　　　　　）　□卒業 □在学中 □中退等

不登校　 □なし □あり（時期 　　　　　　　　　　　　）

現在の勤務先 （ 　　　　　　　　　　　　　　）

転職歴 　□なし □あり（ 　　　回）

9．ご家族についてうかがいます

ご両親　 父親 　□健在　 □死去（ S.H　　年）　　 母親 　□健在 　□死去（S.H 　　　年）

ご兄弟 　（ 　　　　人兄弟の 　　　　番目）

ご結婚　 　□未婚 　□既婚 　□離婚

子供 　　　□なし 　□あり（ 　　　人）

現在の同居の方（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご家族で精神疾患の方はいませんか　□いない　□いる（　　　　　　　　　　　　　　　）

10．女性の方のみお答えください

月経 　□順調 　□不順（ 　　　頃から）

月経と症状との関係 　□なし □あり 　　現在妊娠の可能性　 □なし □あり

11．受診される方の性格についてあてはまるものはどれですか

□無口 　□内気　 □孤独 　□現実的ではない 　□粘り強い 　□くどい 　□短気　　□粗暴

□円満　 □世話好き 　　 □交際好き　 □現実的 　□見栄っ張り 　□おおげさ　 □甘えん坊

□わがまま 　　□神経質　　□完全にしないと気がすまない 　□心配性　　□几帳面

□責任感が強い　　□真面目 　　□熱中しやすい　□意思が弱い 　□うそをつく 　□冷たい

12.その他のことについてもうかがいます

・飲酒 　　□飲まない 　□機会があるときのみ　 □ほぼ定期的（週に　　 日程度）

・たばこ 　□吸わない 　□吸う（1日　　 　　本程度）

・乱用薬物の使用 　□使用歴なし　 □使用歴あり （薬物名　　　　　　　　 　　）

・薬物や食品でのアレルギー　 □なし　　 □あり　※ありの場合は下の欄にご記入ください

品名 　　　　　　　　　　　　　　症状

13.そのほか診察にご希望があればお書きください

・

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

記入がおわりましたら、受付にお渡しください。