

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 _____ cm 体重 _____ kg

記入した方が別である場合 _____ ご関係 □配偶者 □子 □親 □他 ()

1. マイナ保険証(マイナンバーカードの健康保険証の利用)による情報取得に同意しますか。

□同意しない □同意する

2. 他の医療機関からの紹介状はありますか。

□ない □ある

3. この1年間で健診(特定健診や高齢者健診)を受診しましたか。

□いいえ □はい(時期: 指摘事項:)

4. 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
□実際には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

5. いつ頃から始まりましたか。 _____ 年 _____ 月頃から(または _____ 歳ころ)

6. 思い当たるきっかけはありますか。

□ない □ある(内容 _____)

7. 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

8. 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 _____)

9. 現在服薬されている薬はありますか

□ない □ある(薬品名 _____)

10. 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 _____)

裏面にお進みください

11. 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)

12. ご家族についてうかがいます

ご両親 父親 ☐健在 ☐死去(昭和・平成・令和 年)

母親 ☐健在 ☐死去(昭和・平成・令和 年)

ご兄弟 (人兄弟の 番目)

ご結婚 ☐未婚 ☐既婚 ☐離婚

子ども ☐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()

13. 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

授乳中の有無 ☐なし ☐あり

14. 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

15. 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
----	----

16. 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。

当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

診 察 申 込 書

年 月 日

フリガナ		男 ・ 女	(生年月日)		
患者氏名			昭和 平成 令和	年	月 日生
現住所	〒 ー 県 都 道 府				
	連絡先① : ()				
	連絡先② : ()				
患者さま以外 の 緊急連絡先	フリガナ :		続柄 :		
	氏 名 :				
	連絡先① : ()				
	連絡先② : ()				
(該当者のみ) 施設名等	施設名称 :				
	所在地 : 〒 ー 県 都 道 府				
	電話番号 : ()				
備考					