

# 問診票

ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 性別（ 男 ・ 女 ）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 満 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 区・市・町・村 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_ 号  
\_\_\_\_\_（建物名までご記入ください） 電話番号（ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ）

\* ご予約の確認等で当院よりご連絡を差し上げる場合があります（ご不安な点がある場合は、受付にお申出ください）

職業 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月～） 勤務時間 定時 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 週休 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 曜日休み）

残業 なし・あり（月平均 \_\_\_\_\_ 時間） 休日出勤 なし・あり（月 \_\_\_\_\_ 回ほど） 転職歴 なし・あり（ \_\_\_\_\_ 回）

ご経歴（当てはまるものに○をつけてお答えください） 中学・高校・大学・専門・短大・大学院・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
（学校名 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 卒業／中退／在学中）

## ●当院にいらしたきっかけ（当てはまるもの全てに○をつけてお答えください）

1. 近所だったから 2. 通りがかり 3. 電柱の看板を見て 4. ホームページを見て 5. その他ネットの情報を見て 6. お知り合い・ご職場からのご紹介 7. 他の医療機関からのご紹介 8. その他（ \_\_\_\_\_ ）

## ●本日お困りの内容 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

\_\_\_\_\_

## ●ご不調（当てはまるもの全てに○をつけてお答えください） 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

気分が落ち込んでいる / 気分が上がりすぎる / 気分の波がある / 以前楽しめたことが楽しめない / 集中できない / 物忘れが増えた / 何をしても億劫な感じがする / 寝つきが悪い / 夜中や明け方が覚める / ぐっすり寝た気がしない / 日中眠くなる / 寝すぎる / 食べられない / 食べ過ぎる / 自分を傷つけてしまう / 死んでしまいたいと感じる / 落ち着かない / 不安を感じる / 行方する / 動悸がする / 息苦しくなる / 人前で緊張する / めまいがする / 鍵の開け閉めなどが気になる / 汚れているのではと気になる / 1人にいるときに誰かの声が聞こえる / 誰かに見られている感じがする その他（ \_\_\_\_\_ ）

## ●おおよその経緯、思い当たるきっかけを下表にご記入ください。

\_\_\_\_\_

## ●診察にあたってご希望されることについて当てはまるものに○をつけてお答えください。

現在の状態がどういった状態か知りたい / とにかく状態を改善したい / 医師からのアドバイスが欲しい / 薬を処方して欲しい / どちらかと言うと話を聞いて欲しい / 診断書や書類を発行して欲しい（初回の診察だけではお書きできないことがあります） / その他（ \_\_\_\_\_ ）

## ●これまでに心療内科・精神科を利用したことがありますか？ なし・あり（ありの場合下表にご記入ください）

① 通院先 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月～西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 診断名 \_\_\_\_\_ 通院・入院  
当時飲んでいた薬があればご記入ください（ \_\_\_\_\_ ）

② 通院先 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月～西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 診断名 \_\_\_\_\_ 通院・入院  
当時飲んでいた薬があればご記入ください（ \_\_\_\_\_ ）

これまで利用していた福祉サービスがあればご記入ください。自立支援・障害者手帳・障害年金・その他（ \_\_\_\_\_ ）

\* 上記以外に通院・入院したことがある場合は、下表に追記してください。

\_\_\_\_\_