

# 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。

\_\_\_\_\_

次ページのご記入もお願いします。