

□初めて診察を受けられる方へ

この問診票は、医師があなたをより理解するためのものです。書ける箇所だけで構いません。ご記入をお願いします。

記入日 年 月 日

記入者 ご本人 ・ その他 ()

フリガナ

氏名 男 ・ 女

生年月日 大・昭・平 年 月 日 (満 歳)

住所 (〒 -) 電話番号:

※連絡事項があった場合、当院からは連絡可能でしょうか? はい・いいえ

① お悩み事、症状を教えてください。ご相談でも構いません。なるべく詳しくお書きください。(例: 2週間前から気分が落ち込む、眠れない、など)

② いつ頃からですか?

(例: ~年 月頃から、または~歳頃から)

③ 何かきっかけ、理由がありますか?

ない ・ ある (理由:)

④ 来院はお一人ですか? 付き添いの方はいますか?

一人で ・ 付き添いあり (続柄 氏名:)

⑤ これまでに精神科・心療内科を受診されたことはありますか?

ない ・ ある (病院・クリニック名:)

⑥ ご家族の中に精神科・心療内科に通院歴のある方はいますか?

ない ・ ある (続柄: 病名:)

⑦ 今までに大きな病気をされたことがありますか?

ない ・ ある (がん、肝炎、甲状腺疾患、手術など)

(病名)

⑧ 現在治療中の病気はありますか? (高血圧、糖尿病など)

ない ・ ある

(病名)

※2枚目もごさいます

- ⑨ くすりのアレルギーはありますか？
ない ・ ある（具体的に： _____）
- ⑩ 現在飲んでいるおくすりはありますか？ ない ・ ある
（おくすり手帳がある場合記載不要です）
（薬剤名）
.....
.....
- ⑪ あなたの性格・特徴について教えてください
（例：周りにどう思われているか、ご自分ではどう思うかなど）
.....
- ⑫ 現在のあなたに当てはまるものがあればチェックしてください
 ゆうつだ 意欲がない 疲れやすい からだが痛い（腰痛、関節痛、頭痛など） イライラする 怒りっぽい 物忘れがある
 眠れない 食欲がない 食べすぎる、吐いてしまう 不安だ
 動悸がする 息苦しくなる 何度も確認してしまう 潔癖すぎる
 めまいがする ふらつく （アルコールなどに）依存している
 性欲がない 消えてしまいたい
- ⑬ 嗜好品について教えてください
（タバコ：吸う 本/日 × 年 吸わない）
（お酒： 飲む 合/日 × 年 飲まない）
- ⑭ 女性の方へ
現在妊娠中ですか？ はい いいえ 可能性がある
- ⑮ 当クリニックをどうやってお知りになりましたか？
近隣在住 知人の紹介 他院からの紹介 インターネット
パンフレット 広告（看板 電柱 消火栓 その他： _____）
雑誌・フリーペーパー（雑誌名： _____）
その他（ _____）
- ⑯ 何かご希望があればお書きください（診断書作成、セカンドオピニオン、カウンセリング、漢方治療など）
.....
.....

ご協力ありがとうございました

岐南ほんだクリニック