

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな 受診者の氏名	男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒 - 住所:	TEL: ()
同行者の有無: 無・有 (氏名:	続柄: 世帯:

①家族構成

続柄	年齢	同居・別居
		同 ・ 別
		同 ・ 別
		同 ・ 別
		同 ・ 別
		同 ・ 別

②現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？(あてはまるもの)

不眠 抑うつ 不安 いらいら 頭がまとまらない 生きてい
自分の体を傷つける 監視されている 変な声が聞こえる 感情か
お酒が止められない 物忘れが激しい
その他(

③それはいつからですか？

昭・平 年 月 日 頃から(または

④症状が出たきっかけはありますか？

無・有(時期、内容等記入)
(

⑤これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)
(

⑥現在治療中の病気・ケガ等がありますか？

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)
(

⑦現在の健康状態(あてはまるものに○)

- I 食欲: 普通 ・ 問題あり
- II 睡眠: 普通 ・ 不眠 (入眠困難 ・ 浅眠 ・ 中途覚醒 ・ 多夢 ・ 早朝覚醒 ・ 過眠
※就寝時間 時 分 起床時間 時 分
- III お酒: 飲まない ・ 時々飲む ・ ほぼ毎日飲む (酒量: 1日主に 位
- IV 煙草: 吸わない ・ 吸う (本数: 1日 本)
- V 市販薬の服用: 無 ・ 有 ()
- VI アレルギー: 無 ・ 有 (花粉症 ・ アトピー ・ ぜんそく ・ その他
- VII 感染症 無 ・ 有 (具体的に:
- VIII 妊娠の可能性: 無 ・ 有
- IX 生理: 順調 ・ 不順 (最終 月 日)
- X 便秘: 普通 ・ 便秘 ・ 下痢

⑧学歴と就学状況についてお聞かせ下さい(あてはまるものに○)

最終卒業
(中学 ・ 高校 ・ 専門 ・ 大学) を (卒業 ・ 中退学 ・ 在学中 ・ 休学中

⑨職歴と現在の職業をお聞かせ下さい (ex. H15～H17 旅行代理店営業 H18～現在 広告代理店営業)
(

⑩出身地・出生状況・家族構成(両親 ・ 兄弟 ・ 配偶者 ・ 子ども)等についてお聞かせ下さい
出身地：()

氏名

(

(

(

(

(

(

(

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな 受診者の氏名	男・女	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒 - 住所:		TEL: ()
同行者の有無: 無・有 (氏名:		続柄: 世帯:

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？(あてはまるものに○)

不眠 抑うつ 不安 いらいら 頭がまとまらない 生きていたくない 自分の体を傷つける 監視されている 感情
変な声が聞こえる お酒が止められない 物忘れが激しい その他 ()

②それはいつからですか？

昭・平 年 月 日 頃から(または 歳頃)

③症状が出たきっかけはありますか？

無・有 ()

④これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無・有 (病名、受診期間、医療 ()

⑤現在治療中の病気・ケガ等がありますか？

無・有 (病名、受診期間、医療 ()

⑥現在の健康状態(あてはまるものに○)

- i 食欲: 普通 ・ 問題あり
- ii 睡眠: 普通 ・ 不眠 (入眠困難 ・ 浅眠 ・ 中途覚醒 ・ 多夢 ・ 早朝覚醒 ・ 過眠)
※就寝時間 時 分 起床時間 時 分
- iii お酒: 飲まない ・ 時々飲む ・ ほぼ毎日飲む (酒量:1日主に)
- iv 煙草: 吸わない ・ 吸う (本数:1日 本)
- v 市販薬の服用: 無 ・ 有 ()
- vi アレルギー: 無 ・ 有 (花粉症 ・ アトピー ・ ぜんそく ・ その他)
- vii 感染症 無 ・ 有 (具体的に:)
- viii 妊娠の可能性: 無 ・ 有
- ix 生理: 順調 ・ 不順 (最終 月 日)
- x 便通: 普通 ・ 便秘 ・ 下痢

⑦最終学歴についてお聞かせ下さい(あてはまるものに○)

(中学 ・ 高校 ・ 専門 ・ 大学) を (卒業 ・ 中退学 ・ 在学中 ・ 休学中)

⑧職歴と現在の職業をお聞かせ下さい (ex. H15~H17 旅行代理店営業 H18~現在 広告代理店店舗)

()

⑨出身地・出生状況・家族構成(両親 ・ 兄弟 ・ 配偶者 ・ 子ども)等についてお聞かせ下さい

出身地: ()

氏名	続柄	年齢	居住	関係性	特記事項
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()
()	()	(歳)	(同居・別居)	(良好・疎遠・死別)	()

⑩経済状況についてお聞かせ下さい

経済状況: 普通 ・ 苦しい
 主たる生計: 給与 ・ 年金 ・ 生活保護 ・ その他 ()
 借金の有無: 無 ・ 有 (主に)による借金を(約 円)を返済中 ・ 滞納

⑪活用している社会資源の状況をお聞かせ下さい

自立支援医療： 無 ・ 有 （有効期限 年 月 ） ・ 申請中
精神保健福祉手帳： 無 ・ 有（ 級） ・ 申請中 その他手帳（ ）
年金： 無 ・ 有 （障害 ・ 老齢）年金 ・ 申請中
介護保険 無 ・ 有 （介護1・2・3・4・5 要支援1・2 ） ・ 申請中
その他福祉サービスの利用 無 ・ 有 （具体的に： ）

⑫ 当院をどこでお知りになりましたか

（ ）

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな 受診者の氏名	男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒 - 住所：	TEL： ()
同行者の有無： 無・有 (氏名：	続柄： 世帯：

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？ ②出身地・家族構成等についてお聞かせ下さい

出身地 ()

氏名	続柄	年齢	居住
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居
			同居 ・ 別居

③それはいつからですか？

昭 ・ 平 年 月 日頃から (または

④症状が出たきっかけはありますか？

無 ・ 有 ()

⑤これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)
()

⑥現在治療中の病気・ケガ等がありますか？

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)
()

⑦現在の健康状態 (あてはまるものに○)

- (1) 食欲： 普通 ・ 問題あり
- (2) 睡眠： 普通 ・ 不眠 (入眠困難 ・ 浅眠 ・ 中途覚醒 ・ 多夢 ・ 早朝覚醒 ・ 過眠)
- (3) お酒： 飲まない ・ 時々飲む ・ ほぼ毎日飲む (酒量：1日主に 位)
- (4) 煙草： 吸わない ・ 吸う (本数：1日 本)
- (5) 市販薬の服用： 無 ・ 有 ()
- (6) アレルギー： 無 ・ 有 (花粉症 ・ アトピー ・ ぜんそく ・ その他)
- (7) 感染症 無 ・ 有 (具体的に：)
- (8) 妊娠の可能性： 無 ・ 有
- (9) 生理： 順調 ・ 不順 (最終 月 日)
- (10) 便通： 普通 ・ 便秘 ・ 下痢

⑧最終学歴についてお聞かせ下さい (あてはまるものに○)

(中学 ・ 高校 ・ 専門 ・ 大学) を (卒業 ・ 中退学 ・ 在学

⑨職歴と現在の職業をお聞かせ下さい

()

⑩経済状況についてお聞かせ下さい

経済状況： 普通 ・ 苦しい
 主たる生計： 給与 ・ 年金 ・ 生活保護 ・ その他 ()
 借金の有無： 無 ・ 有 (主に)による借金を(約 円)を返済中 ・ 滞納

⑪活用している社会資源の状況をお聞かせ下さい

自立支援医療： 無 ・ 有 (有効期限 年 月) ・ 申請中
 精神保健福祉手帳： 無 ・ 有 (級) ・ 申請中 その他手帳 ()

年金： 無 ・ 有 （障害 ・ 老齡）年金 ・ 申請中
介護保険 無 ・ 有 （介護1・2・3・4・5 要支援1・2 ） ・ 申請中
その他福祉サービスの利用 無 ・ 有 （具体的に： ）

⑫ 当院をどこでお知りになりましたか

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな			
受診者の氏名	男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒	-		
住所:	TEL:		()
同行者の有無:	無・有 (氏名:	続柄:	世帯:

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？

②それはいつからですか？

昭・平成 年 月 日頃(または

③症状が出たきっかけはありますか？

歳無・有

()

④これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無・有 (病名、受診期間、医療機関等)

()

⑤現在治療中の病気・ケガ等ありますか？

無・有 (病名、受診期間、医療機関等)

()

⑥現在の健康状態(あてはまるものに○)

- (1) 食欲: 普通・問題あり (具体的に:
- (2) 睡眠: 普通・不眠 (入眠困難・浅眠・中途覚醒・多夢・早朝覚醒・過眠
- (3) お酒: 飲まない・時々飲む・ほぼ毎日飲む (酒量:1日主に を
- (4) 煙草: 吸わない・吸う (本数:1日 本)
- (5) 市販薬の服用: 無・有 ()
- (6) アレルギー: 無・有 (花粉症・アトピー・ぜんそく・その)
- (7) 感染症: 無・有 (具体的に:)
- (8) 妊娠の可能性: 無・有
- (9) 生理: 順調・不順 (最終 月 日)
- (10) 便秘: 普通・便秘・下痢 (処方薬:)

⑦最終学歴についてお聞かせ下さい(あてはまるものに○)

(中学・高校・専門・大学) を (卒業・中退学・在学中・休学中)

⑧職歴と現在の職業をお聞かせ下さい

()

⑨経済状況についてお聞かせ下さい

経済状況: 普通・苦しい
 主たる生計: 給与・年金・生活保護・その他()
 借金の有無: 無・有 (主に)による借金を(約 円)を返済中

⑩活用している社会資源の状況をお聞かせ下さい

自立支援医療: 無・有 (有効期限 年 月)
 精神保健福祉手帳: 無・有(級)・申請中
 年金: 無・有 (障害・老齢)年金・申請中

⑪出身地、家族構成についてお聞かせ下さい

出身地()

続柄	年齢	居住	続柄	年齢	居住
		同居・別居			同居・別居

介護保険: 無 ・ 有 (介護1・2・3・4・5 要支援1・2) ・
 その他福祉サービスの利用: 無 ・ 有
 (具体的に:)

当院をどこでお知りになりましたか

		同居・別居			同居・別居
		同居・別居			同居・別居
		同居・別居			同居・別居
		同居・別居			同居・別居

※父母、兄弟姉妹、配偶者、子 ※死別は年齢に○

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな	
受診者の氏名	男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒 -	
住所:	TEL: ()
同行者の有無: 無・有 (氏名:	続柄: 世帯:

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？

ですか？ 昭・平 年 月 日頃または (歳頃)

②症状が出たきっかけはありますか？

無 ・ 有

()

③これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)

()

④現在治療中の病気・ケガ等がありますか？

無 ・ 有 (病名、受診期間、医療機関等)

()

⑤ご家族に精神科の治療を受けられた方はいますか？

無 ・ 有

()

⑥現在の健康状態(あてはまるものに○)

- (1) 食欲: 普通・問題あり (具体的に:)
- (2) 睡眠: 普通・不眠 (寝つきが悪い・夜中に目が覚める・朝早く目が覚める・その他)
- (3) お酒: 飲まない・時々飲む・ほぼ毎日飲む (酒量:1日主に を 位)
- (4) 煙草: 吸わない・吸う (本数:1日 本)
- (5) 市販薬の服用: 無・有 ()
- (6) アレルギー: 無・有 (花粉症・アトピー・ぜんそく・その他)
- (7) 感染症: 無・有 (具体的に:)
- (8) 妊娠の可能性: 無・有
- (9) 生理: 順調・不順 (最終 月 日)
- (10) 便秘: 普通・便秘・下痢 (処方薬:)

⑦最終学歴についてお聞かせ下さい(あてはまるものに○)

(中学 ・ 高校 ・ 専門 ・ 大学) を (卒業 ・ 中退学 ・ 在学中 ・ 休学中)

⑧職歴と現在の職業をお聞かせ下さい

()

⑨経済状況についてお聞かせ下さい

経済状況: 普通・苦しい

主たる生計: 給与・年金・生活保護・その他 ()

⑩活用している社会資源の状況をお聞かせ下さい

自立支援医療: 無・有 (有効期限 年 月) ・ (都・道・府・県 市・区・市)

精神保健福祉手帳: 無・有 (級) ・ 申請中

年金: 無・有 (障害・老齢)年金・申請中

介護保険: 無・有 (介護1・2・3・4・5 要支援1・2) ・ 申請

⑪出身地、家族構成についてお聞かせ下さい

続柄	年齢	居住
		同居・別居

続柄	年齢	居住
		同居・別居

その他福祉サービスの利用: 無・有
(具体的に:

)

当院をどこでお知りになりましたか

		同居・別居
		同居・別居
		同居・別居
		同居・別居

		同居・別居
		同居・別居
		同居・別居
		同居・別居

※父母、兄弟姉妹、配偶者、子 ※死別は年齢に○

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな	
受診者の氏名	男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒	
住所:	TEL: ()
同行者の有無: 無・有 (氏名:	続柄: 世帯:

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？

②それはいつからですか？

(昭・平) 年 月 日頃 (または 歳頃)

③症状が出たきっかけはありますか？

無 ・ 有

具体的に:

④これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無 ・ 有

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

⑤現在(過去)治療(中)の病気・ケガ等がありますか？

無 ・ 有

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

		同居・別居	良好・疎遠・死別	
--	--	-------	----------	--

		同居・別居	良好・疎遠・死別	
--	--	-------	----------	--

当院をどこでお知りになりましたか

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな	
受診者の氏名	男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
〒	
住所:	TEL: ()
同行者の有無: 無・有 (氏名:	続柄: 世帯:

①現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？

②それはいつからですか？

(昭・平) 年 月 日頃 (または 歳頃)

③症状が出たきっかけはありますか？

無・有

具体的に:

④これまで精神科・心療内科の治療を受けられましたか？

無・有

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

⑤現在(過去)治療(中)の病気・ケガ等がありますか？

無・有

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

内服薬: _____

医療機関: _____

受診期間: (昭・平) 年 月 日 ~ (昭・平) 年 月 日

病 名: _____

