

問 診 票

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: 同居・別居)		

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: _____

内 服 薬: _____

医療機関: _____

裏面に続く→

⑥ご家族に精神科・心療内科の治療を受けられた方はいますか？

無・有

続柄： _____ 続柄： _____
 病名： _____ 病名： _____

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(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
 就寝: _____ 起床: _____
 (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(具体的に: _____)
 (6) アレルギー：無・有(具体的に: _____)
 (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: _____)

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・短大・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

(_____)

⑩出身地、家族構成についてお聞かせ下さい

出身地(_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村)

続柄	年齢	居住	関係性	特記事項
		同居・別居	良好・疎遠・死別	
		同居・別居	良好・疎遠・死別	
		同居・別居	良好・疎遠・死別	
		同居・別居	良好・疎遠・死別	

続柄	年齢	居住	関係性	特記事項
		同居・別居	良好・疎遠・死別	
		同居・別居	良好・疎遠・死別	
		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