

当院では、初診をスムーズに行うために問診票のご記入をお願いしております。分かる範囲で結構ですのでご回答をお願いいたします。

受診される方のお名前

記入者

ご本人との関係

1. いちばん治したい症状、お困りのことは何ですか？

それはいつからですか？ 年 月 日もしくは 歳頃から

そのことで受診されたことはありますか？ ない ・ ある

医療機関名・診療科	期間
( 科)	年 月～ 年 月
( 科)	年 月～ 年 月
( 科)	年 月～ 年 月

2. 現在お薬は飲んでいますか？

飲んでいる ・ 飲んだことがある ・ 飲んだことがない

今日はお薬の種類と量を説明した紙をご持参されましたか？ はい ・ いいえ

→いいえに○をされた方はご存知であれば、主な薬の名前と一日の量のご記入をお願いします。

錠 (朝・昼・夕・眠前) 錠 (朝・昼・夕・眠前)  
 錠 (朝・昼・夕・眠前) 錠 (朝・昼・夕・眠前)  
 錠 (朝・昼・夕・眠前) 錠 (朝・昼・夕・眠前)

3. 最近の状態について空欄に記入し、当てはまるものに○をつけてください。

身長 cm 体重 kg 最近 やせた ・ 太った (もともと kg)

・胃がむかむかする・食欲がない(普段の % )・食べ過ぎ・吐く・下痢・便秘・胸がドキドキする  
 ・立ちくらみ・めまい・発疹・目がかすむ・尿が出にくい・月経不順・無月経・乳汁分泌・性機能障害  
 ・じっと座っているのがつらい・そわそわする・ふらつく・つまずきそう・姿勢や動きが固い・発熱  
 ・体が勝手にふるえる・動く・ねじれる(場所は 口・舌・首・手・足・胴・眼球・( ))

・睡眠平均 時間・睡眠が悪い(薬を飲んでも・飲まない)・寝つきが悪い・寝たがらない  
 ・途中で目がさめる・夢が多い・熟眠感がない・朝、目がさめるのが早すぎる・眠くて困る(朝・昼)  
 ・いびきが大きい・頭痛・頭が重い・首筋や肩がこる

・人前で緊張・外出しづらい・こだわりが強い・嫌な考えが浮かぶ・イライラ・不安・あせる・疲れる  
 ・やる気がでない・ゆううつ・孤独感・口数が減った・ものごとを楽しめない・夜より朝がつらい  
 ・皆に迷惑をかけている・仕事、家事、学業ができない・生きているのが嫌・自殺を しよう・試みた

・考えがまとまらない・人に見られている感じ・噂されている感じ・姿が見えないのに声が聞こえる  
 ・興奮する・気分が高い・怒りっぽい・人や物に当たりそう・自傷しそう・記憶が抜け落ちる  
 ・意識を失う・不注意なミスが多い・もの忘れ・自分で身の回りのことができない・家族で無断で出歩く

その他に困った症状や行動があればご記入をお願いします。

4. 今回の来院はどなたのご意向ですか? ・ご自分の意思で \_\_\_\_\_ のすすめで  
来院同伴者は ・いない ・いる(名前 \_\_\_\_\_ ご関係 \_\_\_\_\_ )  
思い当たる原因や出来事、または病名はありますか? ・ない ・ある → \_\_\_\_\_  
当院に希望することはありますか? ・診断 ・処方 ・入院 ・説明や助言 ・書類作成 ・他施設を紹介  
その他 \_\_\_\_\_

5. これまでの健康状態について、あてはまるものを○で囲んでください。

- ・難産で生まれた・未熟児で生まれた・しばらく泣かなかった・ひきつけ/けいれんがあった
- ・頭を強く打った・気を失った・血圧が高い・血圧が低い・心臓病( \_\_\_\_\_ 歳~)・糖尿病( \_\_\_\_\_ 歳~)
- ・脳梗塞・脳出血( \_\_\_\_\_ 歳~)・感染性疾患(・肝炎 ・性感染症 ・その他 \_\_\_\_\_ )
- ・アレルギー なし・あり→薬や食品<種類 \_\_\_\_\_ > ・花粉 ・アトピー ・ぜんそく
- ・妊娠の可能性は ある・ない ・アルコールは 飲まない・たまに飲む・よく飲む・ほとんど毎日飲む
- ・今まででかかった主な病気とその年齢

病名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

6. 性格について、あてはまるものを○で囲んでください。

- ・明るい・楽天的・あっさりしている・交際が広い ・礼儀正しい・頑固・短気・怒りっぽい
- ・飽きやすい・派手好き・わがまま・負けず嫌い ・無口・気難しい・無愛想・交際が狭い
- ・几帳面・仕事好き・粘り強い・責任感が強い ・遠慮深い・自信がない・臆病・人にとけこまない
- ・趣味は ない・ある→ \_\_\_\_\_ ・信じている宗教は ない・ある→ \_\_\_\_\_

7. 住居・家族・経済状態について、空欄に記入し当てはまるものに○をつけてください。

父は \_\_\_\_\_ 歳で 健在・死去 / 母は \_\_\_\_\_ 歳で 健在・死去

兄弟姉妹 本人を含めて \_\_\_\_\_ 人中、本人は \_\_\_\_\_ 番目

配偶者 ・いる(年齢 \_\_\_\_\_ 歳、職業 \_\_\_\_\_ ) ・いない( 未婚 ・ 離別 ・ 死去 )

子供 ・なし ・あり(男・女 \_\_\_\_\_ 歳、男・女 \_\_\_\_\_ 歳、男・女 \_\_\_\_\_ 歳、男・女 \_\_\_\_\_ 歳)

同居者 ・なし ・あり(全員のお名前とご関係 \_\_\_\_\_ 、 \_\_\_\_\_ 、 \_\_\_\_\_ )

血縁者で心療内科・精神科に受診経験のある人はいますか いない・いる→(どなたですか? \_\_\_\_\_ )

住宅 ・持家 ・賃貸 ・一戸建て ・アパート/マンション ・その他

8. これまでの生活について、空欄に記入し当てはまるものに○をつけてください。

生まれ育ったところ \_\_\_\_\_

最後に通った学校と学科の名前 \_\_\_\_\_ ・卒業 ・中退 ・在学中 ・休学中

成績 小学校(上・中・下・劣) 中学校(上・中・下・劣) 高校(上・中・下・劣)

卒後の職歴・アルバイト歴 なし ・ あり

現在の主な役割 ・家事 ・学業 ・仕事(内容 \_\_\_\_\_ 役職など \_\_\_\_\_ )

上記の役割を こなせている ・ なんとかやれる ・ 時々休む ・ 休んでいる

家庭・学校や職場での悩みは ない ・ ある(内容 \_\_\_\_\_ )

9. 医師・医療へのご要望があればお書きください。