

初 診

成人一般 問診票

記入日 :	年 月 日	ふりがな 記入者氏名:	記入者氏名:	続柄:
ふりがな 患者氏名 :	性別 : 男 · 女			年齢 : 歳
生年月日 :	年 月 日	ご職業: <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> その他()		

○当クリニックにどのようなことを希望されますか？

通院 家族相談 診断 検査 対応について
 その他()

○今日相談したい症状やお困りのことは何ですか？

意欲がわかない ゆううつ 不安 感情が不安定 イライラ
 落ち着かない 興奮しやすい 生きているのが嫌になる
 実際に見えないものが見える 話しかける声が聞こえる 自分の噂をされている
 物忘れ 徘徊
 過食 拒食 食べ吐き
 お酒がやめられない 薬への依存がある 周囲に迷惑をかけている
 その他⇒

○それが始まったのはいつ頃ですか？

年 月頃または 歳頃

○きっかけとなった出来事やストレスに心当たりはありますか？(いいえ・はい)

⇒

○上記症状でクリニックや病院を受診したことはありますか？

医療機関名	期間	治療内容
		通院 · 入院 · 不定期 · 1回だけ
		通院 · 入院 · 不定期 · 1回だけ
		通院 · 入院 · 不定期 · 1回だけ
		通院 · 入院 · 不定期 · 1回だけ

○薬や食べ物にアレルギーはありますか？

はい 卵 牛乳 小麦 そば 落花生 エビ カニ
 その他食品() 薬品(名称))
いいえ

○今までに大きな病気や怪我、手術の経験はありますか？

はい 糖尿病(歳頃) 高血圧(歳頃) 心臓病(歳頃) 肝炎(歳頃)
 ぜんそく(歳頃) その他()

いいえ

○現在飲んでいる薬があれば教えてください

はい(内容)
⇒本日、お薬の内容がわかるお薬手帳や薬剤情報提供書はお持ちですか？(はい・いいえ)
いいえ

○ご家族の中に精神科・心療内科にかかられたことのある方はいますか？

はい: 内容
いいえ

家族構成等	○出身地(県名・市名)はどこですか? ()					
	名前	年齢(学年)	職業	同居		
	例) 妻	花子	50歳	事務員	○	
学歴	学校名	専攻	期間	卒業後の状況		
	例) ○○高校		H12年4月～H15年3月	H15年3月卒業		
職歴	仕事	職務内容	期間	辞めた理由		
	例) ○○会社	事務職	H19年1月～H29年3月	人間関係		
日常生活	○結婚したことはありますか?					
	<input type="checkbox"/> いいえ					
	<input type="checkbox"/> はい (年～)・離婚(年【結婚 年】)・死別(年【結婚 年】)					
	再婚(年～)					
	○下記のものを摂取していますか?					
	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸わない	<input type="checkbox"/> 禁煙中	<input type="checkbox"/> 吸う⇒	歳～/1日の量:	本程度
	お酒	<input type="checkbox"/> 飲まない	<input type="checkbox"/> 断酒中	<input type="checkbox"/> 飲む⇒	歳～/1日の量	/最終飲酒⇒
	身長	体重	kg			
	○女性の方にお聞きします					
	<input type="checkbox"/> 妊娠している					
はい(週)						
いいえ						
月経	<input type="checkbox"/> 順調	<input type="checkbox"/> 不順	<input type="checkbox"/> ない			
○信仰している宗教等ありますか?)	
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい()					
○趣味はありますか)	
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい()					
○ご自身をどのような性格だと思われますか?					()	
○あなたのこれから治療に協力してくれる人はいますか?)	
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒それは誰ですか? ()					