

問診票（18歳以上用）

記入者 _____ 【 続柄： 本人 ・ 配偶者 ・ その他 】
(ふりがな) (_____)

受診者名 _____ 性別： 男 ・ 女

住所 〒 _____ - _____ _____

連絡先 _____

携帯電話 _____

生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 当クリニックをどちらで、または何でお知りになりましたか。または、どちらからの紹介ですか？
(_____)

2. 本日はどのような症状で来院されましたか？ また、それはいつ頃からですか？
できるだけ具体的にお書きください。

例) 2ヶ月前に、引っ越ししてから、なんとなく不安・寝つきが悪い。

3. 次のうち当クリニックに望んでいらっしゃるものに をつけて下さい。

- 診断 診断書の交付
- 検査（心理検査、血液検査など） 家族としての接し方を教えてほしい
- お話での治療（カウンセリングなど） 薬での治療
- その他 （具体的に _____ ）

4. 他院通院歴のある方は、通院時の年齢と通院先、病名をお書き下さい。

例) 30歳から35歳 久留米クリニック うつ病

5. これまでに治療した病気、または、現在治療中のご病気がありましたらお書きください。

例) 3歳から8歳 喘息

6. 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください。

例) アムロジピン 5mg 1錠朝食後

7. 食べ物や薬に対してアレルギーがありますか？

例) 卵でアナフィラキシーになったことがある。スギ花粉症がある。

8. ご家族や血のつながりのある方で、精神科・心療内科の治療歴がある方はいらっしゃいますか？

例) 兄が、自律神経失調症で数年通院していた。

9. 嗜好品や薬物使用歴についてお答えください。

例) ビール350ml缶1本週2回、タバコ一日5本、20歳の時から2年間違法ドラッグ

10. 身長・体重についてお答えください。

身長： _____ c m 体重： _____ k g

11. 食欲についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

食欲がない 体重が減った 食べ過ぎる 体重が増えた

12. 睡眠についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

起床： _____ 時 _____ 分頃 就寝： _____ 時 _____ 分頃

寝つけない 朝早く覚める 熟睡できない 日中の眠気が強い

13. 生育歴・教育歴・職歴についてお答えください。

出生地： _____ 主な生育地： _____

最終学歴(学校名も)： _____ 中学 高校 専門学校
 卒業 在学中 中退 大学 大学院 (修士 博士)

職歴： _____ 歳 ~ _____ 歳 職業 _____ _____ 歳 ~ _____ 歳 職業 _____
 _____ 歳 ~ _____ 歳 職業 _____ _____ 歳 ~ _____ 歳 職業 _____

14. ご家族についてお答えください。

- ① ご両親： 〔父〕 _____ 歳 他界 〔母〕 _____ 歳 他界 離婚歴： あり なし
- ② 兄弟姉妹： あり (_____ 人中 _____ 番目) なし
- ③ ご自身の結婚： 未婚 既婚 _____ 歳 離婚 _____ 歳 再婚 _____ 歳 死別 _____ 歳
- ④ 子ども： あり (例・男13歳、女10歳、男7歳： _____) なし
- ⑤ 現在同居されている方： あり (例・父、妻、長男： _____) なし

15. 女性の方にお伺いします。当てはまるところに○をつけてください。

- 生理は 【 規則的 ・ 不規則 】 【 である ・ であった 】 閉経した
- 今現在妊娠している、もしくはその可能性がありますか？ あり なし

16. そのほか、お伝えしたいことがありましたら、ご記入ください。