

# 心療内科問診票

H      年      月      日

フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	年齢 歳
現住所	〒(      -      )		
電話		携帯	

※以下の質問は、差し支えない範囲でご記入いただき、お答えが難しい箇所は空欄のまま構いません。

**1. 本日来院された目的をお聞かせ下さい。**

- 今困っている症状について相談したい。
- お薬がほしい。(もしくは、 お薬はできれば飲みたくない       お薬は絶対に飲みたくない)
- 書類(診断書等)がほしい。
- 転院を希望している。(情報提供書:     あり     なし)
- セカンドオピニオンを受けたい。(情報提供書:     あり     なし)

**2. 本日は、どのようなことがお困りで受診されましたか？(いつ頃からどんな症状が出たか等)**

※最初に症状が現れたのはいつ頃ですか \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 頃から      (または \_\_\_\_\_ 歳頃)

※症状のきっかけと思われることはございますか？

- ある ( \_\_\_\_\_ )       ない

**3. 今つらいことは、どんなことですか？(複数チェック可)**

- よくねむれない     疲れやすい     体がだるい     気力がでない     不安感     胸がどきどきする
- 息苦しくなる     気持ちが落ち込む     考えがまとまらない     集中力がなくなった     よく涙がでる
- いらいらする     気持ちが焦りやすい     朝起きるのがつらくなった     元気がよすぎる
- 食欲がない     食欲がありすぎる     頭痛     肩こり     めまい     吐き気     下痢または便秘
- もの忘れする     声が聞こえる     周りからいやがらせを受けているように感じる
- 死にたい気持ちになることがある       飲酒をやめられない
- その他( \_\_\_\_\_ )

**4. 今までに「精神科」「神経科」「心療内科」などにかかったことはありますか？**

- はい       いいえ

「はい」の方は、以下にご記入下さい。

期間	医療機関名	通院/入院
年 月～ 年 月		通院 ・ 入院
年 月～ 年 月		通院 ・ 入院
年 月～ 年 月		通院 ・ 入院
年 月～ 年 月		通院 ・ 入院
年 月～ 年 月		通院 ・ 入院

※現在通院中ですか？       はい(診断名: \_\_\_\_\_ )       いいえ

**5. 今まで治療された主なところや身体のご病気、手術歴などについて**

- なし     あり (病名: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ )

※現在治療中のご病気はございますか？     なし     あり(病名: \_\_\_\_\_ )

裏面に続きます

6. 元來のご性格はいかがでしたか？(複数チェック可)

内向的 社交的 神経質 あまり細かいことは気にしない 気は長い 短気  
凝り性 あきっぽい 責任感が強い 気を使いすぎる マイペース

7. 生育歴・教育歴・職業歴についておうかがいします。

ご出身 ( \_\_\_\_\_ )

最終学歴 (中学校 高校 専門学校 大学 大学院) 卒業 在学中 中退

現在のご職業 ( \_\_\_\_\_ )

8. ご家族についておうかがいします。

兄弟姉妹 なし あり ( \_\_\_\_\_ 人中 \_\_\_\_\_ 番目) 子供 なし あり ( \_\_\_\_\_ 人)

結婚歴 未婚 既婚 離婚 現在同居中の方 ( \_\_\_\_\_ )

※血縁のご家族で「精神科」「神経科」「心療内科」などを受診されたことがある方はおられますか？

なし あり (ご関係: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_)

9. お薬や食べ物が原因で、発疹や肝障害などのアレルギーを起こしたことはありますか？

なし あり (症状: \_\_\_\_\_)

10. このクリニックは何でお知りになりましたか？

※ご記入が終わりましたら、受付までご提出ください。

※ご記入いただきました個人情報、診療に関する範囲を超えて利用することはありません。