

# 心療内科問診票

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	〒(      -      )					
連絡先	緊急連絡先					

※以下の質問は、差し支えのない範囲でご記入いただき、該当する□には✓をお願いいたします。  
お答えが難しい箇所は空欄のままで構いません。

**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、受診に至りました症状についてお聞かせください。**

(1) いま一番お困りの症状はなんですか？ (診察で伺いますので簡潔で結構です。)

(2) 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)

(3) 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

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

**4. 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: \_\_\_\_\_ )

**5. 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

裏面に続きます

6. 生育歴・教育歴・職業歴についておうかがいします。

ご出身都道府県 ( \_\_\_\_\_ )

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 ( \_\_\_\_\_ )

7. 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: \_\_\_\_\_ )

8. 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: \_\_\_\_\_ )

9. 以下の病名を診断されたことがございますか？

緑内障  糖尿病  PMS(月経前症候群)

10. アルコールはお飲みになりますか？

毎日 ( \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 杯程度 )  週に2～3日 ( \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 杯程度 )

週に1日 ( \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 杯程度 )  ほとんど飲まない

以前はかなり飲んでいました

11. たばこは吸いますか？

吸う (日に \_\_\_\_\_ 本)

吸わない

12. このクリニックは何でお知りになりましたか？

ホームページ  会社が近隣  自宅が近隣  パンフレット

紹介  広告 ( \_\_\_\_\_ )  その他 ( \_\_\_\_\_ )

※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ございません。