

問診票（共通）

記入日： 年 月 日

この問診票はあなたの正確な診断のために重要な情報となります。

時間をかけてよろしいので、ご記載をお願いします。

お名前 _____ 年齢 _____ 歳

○このシートを記入する方はどなたですか？

本人 本人以外（お名前： _____ 続柄： _____ ）

○当院をどのようにしてお知りになりましたか？

クリニック・病院の紹介 名称（ _____ ）
※紹介状はありますか？ あり なし

知人の紹介

（ 当院の患者様 患者様のご家族 当院の職員 その他（ _____ ））

インターネット 電話帳 広告版 その他（ _____ ）

○当院にご受診の理由についてお伺いします。

診断 お薬の処方 説明や助言 診断書等の作成
 他施設・機関の紹介 その他（ _____ ）

○今回はどのようなことでお困りですか？

それはいつ頃からですか？（ _____ ）

○今までに心療内科・精神科を受診したことがありますか？ ある ない
「ある」と答えた方は下欄にご記入ください。

年 月～ 年 月	病院・クリニック
年 月～ 年 月	病院・クリニック
現在治療中→ 年 月～	病院・クリニック

症状の病名を聞いていますか？

いない いる（病名： _____ ）

○現在、治療中の病気はありますか？ ある ない

「ある」と答えた方は下欄にご記入ください。

医療機関名	病名

○現在、飲んでいるお薬（サプリメントも含む）はありますか？ ある ない
「ある」と答えた方は、お薬手帳を出されるか、薬品名を下にご記入ください。

○この1年間で健康診断を受診しましたか？

はい→（時期： _____ 指摘事項： _____）

いいえ

○過去に大きなご病気やケガを負った、手術を受けられたことはございますか？

ある ない

「ある」と答えた方は具体的にご記入ください。

○お薬や食べ物でアレルギー反応や副作用が出たことがありますか？

ある ない

「ある」と答えた方は具体的にご記入ください。

○たばこは吸われますか？

吸う（ _____ 本/日） 吸わない 禁煙した（ _____ 歳時）

○お酒は飲まれますか？

飲む（1日に _____ ・機会飲酒） 飲まない 禁酒した（ _____ 歳時）

○女性の方にお伺いします

・月経周期は正常ですか？（正常 異常 閉経）

・現在妊娠していますか？

（している _____ 週 していない

わからない

○幼少期の状況についてご記入ください。

出身地 () 兄弟姉妹数：() 人中 () 番目

養育者：□父母 □それ以外 ()

○学歴と就学状況についてご記入ください。

学校名	学級種別・学科	転帰	成績	健康状態
小学校	普通学級・特別支援		上・中・下	良・不良
中学校	普通学級・特別支援		上・中・下	良・不良
高校	学科	卒業・中退・在学中	上・中・下	良・不良
専門学校	学科	卒業・中退・在学中	上・中・下	良・不良
大学	学科	卒業・中退・在学中	上・中・下	良・不良

○現在お仕事はされていますか？

□している (下記について教えてください)

□していない

業務内容	
おいくつの頃から勤めていますか？	
勤務時間	から まで
休日	□土日祝 □土日祝以外の固定曜日 □シフト制 □不定期
時間外勤務	およそ月に 時間

○過去に職歴のある方はいつからいつまでどのようなお仕事をされていたかご記入ください。

○結婚歴について教えてください

□未婚 □既婚 (歳時結婚) □離婚 (歳時結婚、 歳時離婚)

○お子様はいらっしゃいますか？

□いる (人) □いない

○血縁のあるご家族に心療内科・精神科を受診されたことがある方はいらっしゃいますか？

□いる →続柄： 病名：

□いない

○制度やサービス利用の利用状況についてお伺いします。

- ・自立支援医療（精神通院医療） あり なし
- ・各種障害者手帳 あり なし
（身体障害者手帳 級 療育手帳 種別
精神保健福祉手帳 級 ）
- ・年金 あり（老齢 障害 遺族） なし

※問診票はここまでです。ご協力ありがとうございました。

城谷病院

さい。