［塩釜口こころクリニック　初診問診票（19歳以上）］

初診日：　　　年　　　月　　　日

ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　―　　　　　　―

住所

　〒

**＊　生活背景を把握して診療に役立てるために、一部立ち入った質問もございます。**

**お答えできる範囲でかまいませんので、ご記入をお願いいたします。**

1. この問診表を記入されている方はどなたですか？

□本人　　　□家族（　　　　　　　　　）　　□その他（　　　　　　　　　）

1. 当院をお知りになったきっかけを教えてください。

　　□インターネット検索　□SNS（Instagram・facebook）　□ホームページ

　　□紹介（どなたからですか？：　　　　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　　　　　　）

1. 困っていること、状況はどのようなことですか？
2. それはいつ頃からですか？

（　　　　　　）年（　　　　　　）月ごろ　　もしくは　　（　　　　　　）歳ごろ　から

1. 症状が出始めたきっかけとして、思いあたることはありますか？
2. 睡眠についてお伺いします。
3. 眠れていますか？

□いつも通り

□眠れない（□途中で何度も目が覚める　□早朝に目が覚める　□寝つきがわるい）

□眠りすぎる

1/3

1. 平均的な睡眠時間はどのくらいですか？

□（　　　　　　）時間ぐらい

1. 食事についてお伺いします。
2. 食欲はありますか？

□いつも通り

□落ちている（　　　　　）ごろから

□食欲がありすぎる

1. 体重の変化はありますか？

□変わらない　□減っている（　　　　　　）㎏ぐらい　□増えている（　　　　　　）㎏ぐらい

1. これまでにかかられた心療内科・精神科があれば教えてください。
2. これまでに心療内科・精神科・その他診療科（内科等）で処方された薬はありますか？

□ある　　□ない

・副作用（アレルギー）が出て合わなかった薬はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

→心療内科・精神科で処方されたことがある場合、わかる範囲でお答えください。

・何を飲まれましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

10) ご家族、親戚に心療内科・精神科を受診された方はいますか？

11) これまでにかかられた病気について教えてください。

　　□糖尿病（内服：□あり □なし インスリン：□あり □なし）

　　□高血圧　　□心臓疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□緑内障

　　□肝臓疾患　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

12) 現在服薬中の薬と、もらっている医療機関名を教えてください。

　医療機関（　　　　　　　　　　　　　　）薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）

　医療機関（　　　　　　　　　　　　　　）薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）

　医療機関（　　　　　　　　　　　　　　）薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）

2/3

13) ご家族についてお伺いします。

1. ご両親　［父］（　　　　　）歳　［母］（　　　　　）歳
2. 兄弟姉妹　□なし　□あり（　　　人中　　　番目）
3. ご自身の婚姻歴　□未婚　□既婚　結婚時（　　　）歳

□離婚　（　　　）歳　□再婚（　　　）歳

1. お子様　□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 現在同居されている方　□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

14) 教育・職業歴についてお伺いします。

　①最終学歴はどこですか？

　　□中学校　□高校　□専門学校　□大学　□大学院　　⇒□中退　□在学中　□卒業

②職業歴がありましたらお答えください。

（　　　）歳～（　　　）歳　職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　）歳～（　　　）歳　職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　）歳～（　　　）歳　職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　）歳～（　　　）歳　職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

15) タバコ、アルコールについてお伺いします。

　　①アルコールは飲みますか？

　　　□飲まない　□機会があれば飲む

　　　□ほぼ毎日飲む（何を飲みますか？：　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　（どのくらい飲みますか？　　　　　　　　　　　　　　）

　　②タバコは吸いますか？

　　　□吸わない　□吸っていた（　　　　　歳ごろまで）

　　　□吸う（　　　　歳から、　　　　　本くらい）

　　③その他

　　　違法薬物、覚せい剤などの使用歴　□なし　□あり

16) このほか、お聞きになりたいことや、診療に関するご希望がありましたらお書きください。

記入は以上になります、お疲れさまでした。受付にお持ちください。

3/3