

[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
お名前

電話番号
— —

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 ()

2) 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 ()

3) 困っていること、状況はどのようなことですか？

4) それはいつ頃からですか？

()年 ()月ごろ もしくは ()歳ごろ から

5) 症状が出始めたきっかけとして、思い当たることはありますか？

6) 睡眠についてお伺いします。

① 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

② 平均的な睡眠時間はどのくらいですか？

() 時間ぐらい

7) 食事についてお伺いします。

① 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

② 体重の変化はありますか？

変わらない 減っている () kgぐらい 増えている () kgぐらい

8) これまでにかかれた心療内科・精神科があれば教えてください。

9) 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 ()

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
④ お子様 なし あり ()
⑤ 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。