

# 問 診 票

診療を円滑に行うために質問をさせていただいております。わかる範囲でご記入下さい。

氏名 \_\_\_\_\_ (男性・女性)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

1. 現在の症状について教えてください (あてはまるものに○をつけて下さい)

不眠 食欲低下 不安 緊張 憂うつ 意欲低下 集中力低下 物忘れ  
対人恐怖 パニック 体の症状 更年期障害 家庭の悩み 職場の悩み

その他 \_\_\_\_\_

2. その症状はいつ頃からですか

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 頃 から

状況 \_\_\_\_\_

3. 他の医療機関を受診したことがありますか

・いいえ      ・はい      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月      病院(通院・入院)  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月      病院(通院・入院)

4. 紹介状はお持ちですか

・いいえ      ・はい      医療機関名 \_\_\_\_\_

5. 現在、服用している薬はありますか

・ない      ・ある      薬剤名 \_\_\_\_\_

6. 薬や食べ物のアレルギーはありますか

・ない      ・ある      薬剤名 \_\_\_\_\_ 食品名 \_\_\_\_\_

7. 今までにかかった大きな病気・けがはありますか

・ない      ・ある      いつ頃 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_

8. 現在、他の病気で治療を受けていますか

・いない      ・いる      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から      病名 \_\_\_\_\_

9. 当院をどこでお知りになりましたか

他の医療機関      知人から      インターネット

その他 \_\_\_\_\_

10. ご家族について教えてください

(関係)	(お名前)	(年齢)		
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居
_____	_____	_____歳	健康・病気・死亡	同居・別居

血縁関係にある方で、精神科や心療内科にかかられた方はおられますか

・いない      ・いる

11. 本来の性格はどうですか (あてはまるものに○をつけて下さい)

内気 非社会的 無口 孤独 引っ込み思案 真面目 明朗 活発 社会的  
 熱中しやすい 徹底的 秩序を重んじる 他者配慮性 沈みがち くよくよする 気にする  
 傷つきやすい 神経質 わがまま みえっぱり うそつき おおげさ 空想的 暗示性  
 子供っぽい 怒りっぽい 頑固 几帳面 丁寧 あきやすい 劣等感 やさしい

12. 生活歴及び生活習慣について

出生地	宗教	(未婚・既婚・離婚)
_____	_____	_____
最終学歴	成績	職歴
_____	上 中 下	_____
飲酒(いつから、酒量)	喫煙(いつから、本数)	趣味
_____	_____	_____
その他		
_____		

記入日 平成 年 月 日

ご協力ありがとうございました。この内容は診療以外の目的には使用しません。