

問診票

お名前 []

- ・該当するものを○で囲み、ご記入できる範囲で構いませんのでご回答下さい。
- ・記入内容については診察以外の目的には使用いたしませんのでご安心ください

当院を知ったきっかけ ※複数回答OK	・WEB→どんなページを見ましたか？または検索ワード () 知人から/通院中の方から/看板チラシ/通りがかり/その他 ()
本日まで来院の患者様	・ご本人/ご本人以外 → ご本人との関係()
診察	・ご本人1人で診察希望/付き添いの方と同席での診察希望
受診	・ご本人の希望/周囲に勧められて
受診の理由 ※複数回答OK	・症状を治したい/診断書がほしい/病気かどうか知りたい/転院希望 ・その他ご相談されたいこと
症状 ※複数回答OK	・眠れない/気持ちが落ち込む/イライラする/不安/嫌なことを思い出す 食欲がない/忘れっぽい/考えがまとまらない/人間関係がうまくいかない 特定の物事を必要以上に気になる(例:鍵の閉め忘れ、何度も手を洗う) ・その他の症状
影響していると思う事	・なし/あり(例:パワハラ・セクハラ、暴言・暴力、子ども時代の虐待等) ・どのような事ですか?(例:中学時代にいじめられて不登校になった等)
薬を使った治療の希望	・使いたい/使ってもよい/なるべく使いたくない/使いたくない その他の治療についての希望 ()
精神科心療内科通院歴	・通院歴 なし/あり→(病名:) 病院名①[] いつ頃[] ②[] [] ③[] [] ・入院歴 なし/あり→(病名:) 病院名①[] いつ頃[] ②[] [] ③[] []
精神科の薬について	・飲んだことがない/現在飲んでいる/飲んだことがある
上記以外で内服中の薬	・なし/あり(薬品名:)
治療中の身体の病気	・なし/あり(病名:)
おくすり手帳	・あり/なし/お薬手帳に変わるものを持っている
アレルギー	・なし/あり ()
月経	・規則的/不規則(月経前の症状:)
家族構成 同居されていないご兄弟やご両親などもご記入ください。 右の例の様に同居されている方には下線を引いて下さい。	(例)父60歳.母60歳.弟25歳
学歴	最終学歴 () 卒業/中退
現在の学校・お仕事	() (例:会社員、パート、学生、無職など)
嗜好品	アルコール ・飲まない/ほぼ毎日飲む/たまに飲む コーヒー ・飲まない/ほぼ毎日飲む/たまに飲む タバコ ・吸わない/吸う

その他希望