

【 流山おおたかの森メンタルクリニック 初診問診票 】

当院の問診表は、状況をしっかり把握して診療に役立てるため、一般的なものよりも質問が多くなっております。記入が難しいとお感じになられたり、よくわからない項目は空欄のままで結構です。また、診察の当日にお聞きになりたいことやご希望などございましたら、遠慮なくご記入下さい。

初診予約日時： 年 月 日

フリガナ お名前		生年月日	大・昭・平 年 月 日
-------------	--	------	----------------

1. 今回の受診はどなたの意向によるものですか？

自分から 家族のすすめ 知人・友人のすすめ

2. この問診表を記入しているのはどなたですか？

本人 家族 () その他 ()

3. 困っている症状、状況はどのようなものですか？

4. それはいつ頃からですか？

()年 ()月頃 もしくは ()歳頃

5. その後、現在までの症状・状況の変化はどうでしたか？

例：徐々に悪化した、～年ごろにクリニックに通い一旦改善したが～年ごろにまた悪化した。

6. 症状、状況が出現したり、悪化したきっかけとなるストレス、出来事があれば記入してください？

11. これまでに精神科・心療内科の薬を服用したことがありますか？

ある ない

ある場合、わかる範囲でお答え下さい。

効果があった薬 ()

効果がなかった薬 ()

副作用が出て合わなかった薬 ()

その他 ()

12. 血縁のご家族、ご親族に精神科、心療内科の病気のある方がいますか？

ご関係 () 病名・状態など ()

ご関係 () 病名・状態など ()

13. ご自身の性格について当てはまると思う物にチェックして下さい。

- 内向的 社交的 神経質 いい加減
短気 怒りっぽい 気が長い 責任感が強い
頑張りすぎる 他人に気を使いすぎる 飽きっぽい

14. これまでにかかれた病気について教えて下さい。

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

脳に関する病気 ()

大きなケガ、事故 ()

15. 現在服用中の薬と、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 ()

16. 薬、食物によるアレルギーや、副作用歴があれば教えてください。

薬、食べ物 () 症状 ()

薬、食べ物 () 症状 ()

薬、食べ物 () 症状 ()

17. ご家族についてお伺いします。

① ご両親 [父] () 歳 [母] () 歳

ご両親が亡くなられている場合 (例 父 心筋梗塞により 58 歳：)

ご両親の離婚歴 あり なし

② 兄弟姉妹 なし あり (人中 番目)

③ ご自身の結婚 未婚 既婚 () 歳 離婚 () 歳 再婚 () 歳

④ 子供 なし あり (例 男 13 歳、女 5 歳：)

⑤ 現在同居している方 なし あり (例 父、母、兄：)

18. 教育・職業歴についてお伺いします。

① 最終学歴

中学校 高校 専門学校 短期大学 大学 大学院 ⇒ 中退 在学中 卒業

② 職業歴

()歳 ~ ()歳 職業()
()歳 ~ ()歳 職業()
()歳 ~ ()歳 職業()
()歳 ~ ()歳 職業()
()歳 ~ ()歳 職業()

③ 現在休職中の方

()年()月より休職中

病名() 期限()年()月まで

健康保険組合からの傷病手当金の受け取り あり なし

会社の休職の最終期限はいつまでですか？()年()月まで

19. タバコ、アルコールなどについてお伺いします。

① アルコール

ほとんど飲まない 機会があれば飲む ほぼ毎日飲む(1日 を くらい)

② タバコ

吸わない 吸う(歳から、1日 本くらい)

③ その他

シンナー、脱法ドラッグなどの使用歴 あり なし

覚せい剤、大麻、LSD、MDMA などの使用歴 あり なし

20. お聞きになりたいことや、診療に関するご希望があれば何でもお書き下さい。

おつかれさまでした。ご協力ありがとうございました。