

初診時間診票

*以下の問診は診察の参考になります。お手数ですが、分かる範囲・書ける範囲で構いませんのでご記入ください。
*後ほど詳しいお話をお伺いいたしますので、簡単なご記入で構いません。

| | | | | | |
|------|---|---|------|----------|------------|
| フリガナ | | 男 | 生年月日 | 大正 | 年 月 日 |
| 氏名 | | 女 | | 昭和 | |
| | | | 平成 | (歳) | |
| 住所 | 〒 | | | 電話 番号 | 自宅： 携帯： |

*ご本人様に連絡が取れない場合の連絡先を下記へお願いします(家族・知人等)

| | | | |
|------|--|----------|------------|
| フリガナ | | 家族(続柄：) | 知人 |
| 氏名 | | 電話 番号 | 自宅： 携帯： |

1. お困りのことは何でしょうか?(症状や悩みなどご相談されたいこと)

[]

*いつ頃からですか? _____ 年 _____ 月ごろ

*思い当たるきっかけはありますか? なし ある

2. 今つらいことはどんなことですか?(複数チェック可)

- 眠れない 疲れやすい 気力が無い 不安感 胸がドキドキする 息苦しくなる
- 気分が落ち込む 考えがまとまらない 集中力がなくなった よく涙が出るようになった
- 死にたい気持ちになることがある 気持ちが焦りやすくなった 朝起きるのがつらくなった
- 食欲がない 食欲がありすぎる 頭痛 肩こり めまい 吐き気
- 下痢または便秘がひどい イライラする 元気が良すぎる
- 周囲から嫌がらせを受けているように感じる 現実ではありえないものが見えたり・聞こえたりする

3. 今までに、精神科・心療内科等で治療を受けたことがありますか?

- ない
- ある

| | | | | | | | | |
|---|---|----|---|---|----|----------------|------|------|
| 年 | 月 | より | 年 | 月 | まで | (医療機関名: _____) |) 通院 | ・ 入院 |
| 年 | 月 | より | 年 | 月 | まで | (医療機関名: _____) |) 通院 | ・ 入院 |
| 年 | 月 | より | 年 | 月 | まで | (医療機関名: _____) |) 通院 | ・ 入院 |

4. 今までの身体の病気、治療歴について

- ない
- ある (_____)

*現在、治療中のご病気はありますか?

- ない
- ある (_____)

*現在、内服中の薬はありますか?

- ない
- ある (_____)

5. 出生地・生活史についてお書き下さい

出生地(_____) 最終学歴 (_____)
現在の職業 (_____) 婚姻歴 (_____)

6. 元来の性格はいかがでしたか?

- 内向的 社交的 神経質 あまり細かいことは気にしない 気は長い 短気
- 凝り性 飽きっぽい 責任感が強い 気を遣いすぎる マイペース

7. ご家族について教えてください

| お名前 | 年齢 | 続柄 | お名前 | 年齢 | 続柄 |
|-----|-----|-----|-----|--------|----|
| | () | () | | (歳() | |
| | () | () | | (歳() | |
| | () | () | | (歳() | |

8. その他(嗜好品)

*たばこ 吸う ・ 吸わない () 本/日
*アルコール 飲む ・ 飲まない (種類) ・ ml 日/週)
*アレルギー ない ・ ある ()

9. 女性の方にお尋ねします

*妊娠の可能性 ない ・ ある
*現在生理は 順調 ・ 不順 ・ ない
*閉経 (歳)

10. 一日の生活について教えてください

起床 _____ 時 {
就寝 _____ 時 }

11. 当院をどちらでお知りになりましたか(該当する項目に○をしてください)

・ホームページ ・医療機関・行政機関からの紹介 ・パンフレット ・知人家族から聞いた
・住まいや職場が近い ・看板を見た ・その他()

※ご協力ありがとうございました。

※ご記入が終わりましたら、受付までお声かけ下さい。

※ご記入いただきました個人情報は、厳重に管理し、診察に関する範囲を超えて利用することはありません。