

中山メンタルクリニック 問診票(診療申込書)

記入者 (本人・代筆者: _____ 本人との続柄: _____) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな		性別	生年月日	(大正・昭和・平成)
氏名		男 女	年齢	_____年 _____月 _____日(_____才)
住所	〒 _____		電話番号	(自宅) (携帯)
※当院をどちらで知られましたか？ 1. ホームページ 2. 当院看板 3. ご家族・知人からの紹介 4. 他院からの紹介 5. 折り紙広告 6. ポスティング 7. その他(_____)				

1. どんなことでお困りですか？(特に困っている項目は○で囲んでください。いくつでも可)

- ねむれない 食欲がない 気持ちが落ち込む 意欲がでない 不安になる 動悸がする
緊張する 泣きたくなる 体がだるい 会社や学校へ行けない おこりっぽい 物忘れが多い
アルコールがやめられない 対人関係に悩んでいる(子供・配偶者・パートナー・会社・友人・その他)
その他(具体的に記入ください)(_____)

2. その症状はいつ頃からありますか？

_____年 _____月頃 あるいは _____才頃から

・思い当たる原因があれば教えてください。

[_____]

・そのことで治療を受けたことはありますか？(ある・ない)

「ある」とお答えの方→(_____ 病院・医院 _____ 科)

3. 今まで心療内科・精神科におかかりになったことがある方は、お書きください。

[_____]

4. 現在、心療内科・精神科以外でおかかりの病院(医院)はありますか？

_____の病気/けがで _____ 病院・医院に通院中

_____の病気/けがで _____ 病院・医院に通院中

_____の病気/けがで _____ 病院・医院に通院中

5. 現在服用されている薬があれば、お書きください。(お薬手帳をお持ちの方は記入の必要ありません。)

[_____]

6. これまでした大きな病気、入院、手術などあれば、お書きください。

[_____]

7. 薬や食べ物のアレルギーはありますか？

ある(_____) ない

8. 生活について教えてください。

1) 現在のお仕事(会社名・職種等)または学校名(学部・学年)を教えてください。

[_____]

2) 過去の主な職歴を簡単に教えてください(○○に約何年など)。

[_____]

3) 出身地と最終学校名を教えてください。

(出身地: _____ 最終学校名: _____ 卒・中退)

4) 趣味があれば教えてください。

[_____]

9. ご家族についてお伺いします。

1)現在、何人暮らしですか？ (_____人)

2)ご結婚についてお伺いします。

ご結婚歴 なし・あり (_____回) 現在 (婚姻中・離婚・死別)

3)家族構成を教えてください。

続柄	年齢	同居の有無(○/×)

続柄	年齢	同居の有無(○/×)

・ご家族・親戚のなかで、心療内科・精神科にかかれた方はいらっしゃいますか？

いる(_____) いない

10. 嗜好品についてお伺いします。

1)飲酒をしますか？ (しない・時々・毎日) (種類や量: _____)

2)喫煙をしますか？ (吸わない・吸う) (_____本/日、 _____才から)

11. シンナー、麻薬、覚せい剤、危険ドラッグなどの使用経験はありますか？

(いいえ・はい) (薬物名: _____)

12. 女性の方にお伺いします。

1)現在、妊娠されていますか？ (はい・いいえ)

2)月経と症状に関連はありますか？ (はい・いいえ)

以上です。ご記入いただきありがとうございました。