

成人用問診票

可能な方は分かる範囲で結構ですので下記について記入し、お送り下さい。
限られた時間の中で診察を進めやすくするためですので、よろしくお願いします。

1. 受診者氏名

：
2. 性別 男・女 : 3. 生年月日 年 月 日
4. 紹介元 (あれば) :
5. 住所 :
6. 携帯(連絡先) :
7. 自宅電話 (緊急連絡先) :

1 どのようなことでお困りですか？また、それはいつ頃からですか？

お困りのこと

()

いつ頃からですか。きっかけはありましたか。その結果どうになりましたか？

()

2 当院への希望

相談 ・ 検査 ・ 診断 ・ 治療 ・ その他 () お薬
による治療について
必要なら使用したい
抵抗がある (理由 :)

3 これまでどこかで相談したことありますか。結果はどうでしたか。初診からなるべく詳しく書いて下さい

4 これまでの病気と治療について当てはまる項目に○を付けてください

(当てはまる項目に○を付けたり数字をご記入ください)

てんかん・喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性疾患・高血圧 糖尿病・過敏性腸
炎・起立性調節障害・不安障害・適応障害・うつ・婦人科疾患

その他 ()

現在服用中の薬 (なし・あり : 病名 薬剤名)

入院歴 (なし・あり : 病院) 手術歴 (なし・あり :) アレ

ルギー : 食品 ()

アレルギー : 薬 () アレルギー : その他 ()

運動習慣(なし・あり 種類・頻度 () を 1日 分位)

お酒 : 飲まない・飲む (毎日・機会があれば : 何を ml くらい

タバコ : 吸わない・吸う (歳から 本/日くらい)

成人用問診票

5 体調について伺います

睡眠：就床 時 ・ 眠りにつくまで 分 ・ 長さ 時間 程度 睡眠内容（普通・眠つけない・中途覚醒する・早く醒める・寝た気がしない・身体の不調（なし・あり）（内容： ）

食欲（あり・なし）（内容： ）

6 ご家族のことをお書きください。

家族や親戚で心療内科受診された方は居られますか
（なし・あり：続柄 病名 ）

家族構成を教えてください

同居している方：（続柄・年齢・職業など 例 父 54 歳△△部長 母 56 歳専業主婦）

同居していない方：（続柄・年齢・地域 例 兄 33 歳 群馬県）

7 ご自分の性格についてどう思われますか 内向的・社会的・のんびり・気長・責任感が強い・いい加減・神経質・短気・怒りっ ぽい・気にしすぎ

8 生育歴について分かることをお教えてください 聞いていること、覚えていることの範囲で結構です。妊娠分娩や新生時期に変わったことがあったと聞いてますか

なかった／あった（例 誘発陣痛： ）

転居歴はありますか なかった／あった（例 4 歳時親の離婚で神戸から港区へ）
（ ）

最終学歴(当別支援学校・高校・専門学校・大学・大学院：中退・在学中・卒業) 保育園や幼稚園以降最終学歴の学校時代までで指摘されたことや印象に残ることがあれば、お書きください(例 中学 3 年時部活でもえスクールカウンセラーに会った)
（ ）

9 当院をどちらで知りましたか

医療機関の紹介（ ） ・ 知人の紹介（ ） 様

ホームページ ・ 教師やスクールカウンセラーなど専門家からの紹介

質問は以上です。ありがとうございました。