

問診票（18歳以上）

記入者 _____ 【続柄：本人 ・ 配偶者・その他（ _____ ）】

ふりがな（ _____ ）

受診者名 _____ 性別 男 ・ 女

住所 _____

連絡先 携帯電話 _____

生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 当クリニックをどちらで、または何でお知りになりましたか。

または、どちらからの紹介ですか？

（ _____ ）

2. 来院されるのはどのような心配や問題のためでしょうか。また、それはいつ頃からですか？

できるだけ具体的にお書きください。

例) 2ヶ月前に、引っ越ししてから、なんとなく不安・寝つきが悪い。

3. 次のうち当クリニックに望んでいらっしゃるものに をつけて下さい。

診断

診断書の交付

検査（心理検査、血液検査、CT・MRI、脳波など）

学校のことを相談したい

お話での治療（カウンセリングなど）

家族としての接し方を教えてほしい

薬での治療

その他（具体的に _____ ）

4. これまでに、精神科・心療内科を受診されたことはありますか？または現在も通院していますか？

ある方は、年齢・通院先をお書きください。

例) しろかねたかなわクリニック うつ状態 32歳から33歳

5. これまでに治療した病気、または、現在治療中のご病気がありましたらお書きください。

例) 喘息 3歳から8歳

6. 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください。

例) アムロジピン 5mg 1錠朝食後

7. 食べ物や薬に対してアレルギーがありますか？

例) 卵でアナフィラキシーになったことがある。スギ花粉症がある。

8. ご家族や血のつながりのある方で、精神科・神経科の治療歴がある方はいらっしゃいますか？

例) 兄が、自律神経失調症で数年通院していた。

9. 嗜好品や薬物使用歴についてお答えください。

例) ビール350ml缶 1本週2回、タバコ一日5本、20歳の時から2年間違法ドラッグ

10. 身長・体重についてお答えください。

身長 : cm 体重 : kg

11. 食欲についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

食欲がない 体重が減った 食べ過ぎる 体重が増えた

12. 睡眠についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

起床 : 時 分頃

就寝 : 時 分頃

寝付けない 朝早く覚める 熟睡できない 日中の眠気が強い

13. 教育歴についてお答えください。

学校名 学部について具体的にご記載ください。(学校名 :)

中学校 高校 専門学校 大学 大学院

14. 婚姻状況についてお答えください。あてはまるところに☑をつけてください。

未婚 既婚 離婚 結婚年齢 _____ 歳

15. 女性の方にお伺いします。当てはまるところに○をつけてください。

●生理は【 規則的・不規則 】 【 である・であった 】 閉経した

●今現在妊娠している、もしくはその可能性がありますか？ 【 ある ・ ない 】

16. そのほか、お伝えしたいことがありましたら、ご記入ください。