

問診票 一般用

お答えいただける範囲でご記入ください

記入日： 202 年 月 日 記入者： 本人・()

◆基本情報記入欄

フリガナ		性別 男 ・ 女 (生物学的性をお選びください)
お名前		生年月日 (昭・平・令・西暦) 年 月 日生 年 齢 () 歳
住所	〒 —	
電話番号	自宅・携帯電話 (つながりやすい番号) (— —)	緊急 (名前： 続柄：) の番号 (— —)
E-mail	@	

◆問診事項記入欄

1. 当院を受診されることになった症状・困りごとを書ける範囲で記入ください

現在いちばんの困りごと・良くなればよいと思うこと：

症状・困りごとの始まり～現在までの経過があれば記入ください

年月日	症状の移り変わりなど
例) 2022/9/1	例) 電車内でパニックを起こした

書ききれない場合は後ろの続紙を利用ください

2. いままでに精神科・心療内科への通院歴があればその時の診断やおくすりとともに記入ください

例) 2021年9月～〇〇クリニック パニック障害、パキシル〇〇mg 使用

ある方➡ 自立支援医療（あり・なし）、精神障害者保健福祉手帳（あり・なし）、障害年金（あり・なし）

3. からだのご病気があれば下から選ぶか、空欄にご記入ください

慢性胃炎・胃潰瘍・糖尿病・脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・狭心症・心不全・高血圧・不整脈・喘息・慢性気管支炎・甲状腺疾患・腎機能障害・肝機能障害・肝硬変・肝炎・がん・高脂血症（脂質異常症）

ある方➡ おくすり手帳があれば受付にお渡しください

4. 嗜好品の量についてご記入ください

- ▶たばこ なし・あり (➡あり… 本/日、 歳～ 歳)
- ▶お酒 なし・あり (➡あり…平均：週 日、飲酒内容：)
- ▶カフェイン なし・あり (➡あり…摂取内容：)

5. ご家族構成と、ご家族内で精神科・心療内科への受診歴があればご病名とともに記入ください

例) 母 谷町 ころこ (50歳)：別居中 など	例) 母方祖母 躁うつ病、兄 うつ病など
--------------------------	----------------------

6. アレルギーなど、いままで自身に合わなかったくすりや食物があれば記入ください

例) パキシル：吐き気で飲めなかった サバ：じんましんがでた、など

7. 差し支えなければいままでの学校～職業歴を記入ください。

学校（小学校から順に記入ください）	職業歴（書ける範囲内で結構です）
-------------------	------------------

以上で問診は終わりです。ありがとうございました。

