

問 診 票

年 月 日

○正しい診察を受けていただくために正確にご記入ください○

ふりがな		年 齢	性 別	職 業
氏 名		才	男・女	

1.

どうされましたか？ 一番気になっていることや、症状を書いてください。	いつ頃からですか？
1)	
2)	
3)	

2. きっかけがありましたか？

3. 職業・家庭・対人関係などに変わったことがありましたか？（例：転職・転居・離別など）

4. 上記のことで診察を受けたことが ない・ある _____年 月頃 _____病院 _____科
 上記のことで入院したことが ない・ある・入院中 _____年 月頃 _____病院 _____科

5. これまでに入院したことがある方は、順に書いてください。

年	月頃	日間	病院	科
年	月頃	日間	病院	科
年	月頃	日間	病院	科

6. 今までに飲み薬・注射・その他で異常はありましたか？（異常体質・過敏症・ショックなど）
 なし・あり → それは何ですか？（抗生物質・かぜ薬・予防接種・食物アレルギーなど）

7. 今までに大きな病気をしたことがありますか？（手術・ケガ等もお書きください）

病名 _____才頃 病名 _____才頃
 病名 _____才頃 病名 _____才頃

8. 輸血をしたことがありますか？ ない・ある _____年 月頃

9. 持病がある方は○印をつけてください。

心ぞう病 肝ぞう病 腎ぞう病 糖尿病 緑内障 高血圧
 リウマチ じんましん ひきつけ アレルギー性疾患 その他（ _____ ）

10. 食 欲（ある・ふつう・ない） 睡 眠（眠れる・眠りが悪い）
 便 通（良・便秘・下痢） 眠りが悪い場合 → 寝つきが悪い・その他（ _____ ）
 （ _____日に _____回） 月 経（順調・不順・ない・妊娠中）
 喫 煙（すわない・すう → 1日に _____本・喫煙期間 _____才～ _____年間）
 飲 酒（飲まない・飲む → _____日に _____回・種類と量 _____）

11. 結婚した年齢 未婚 ・ 結婚 (才) ・ 離婚 (才)

12. 家族構成 (よろしければご記入ください) ※配偶者、兄弟、子ども等

家 族	続柄	氏名	年齢	職業	同居の有無
	父				
母					
あ る 人 の 関 係					

13. ご家族ご親戚の方が精神科または心療内科の治療を受けられたことがありますか？

もしくは、現在治療中の方がおられますか？ 差し支えなければお書きください。

いない・いる 氏名 () 続柄 () [当院・他院 ()]

氏名 () 続柄 () [当院・他院 ()]

14. もともと、どのような「性格」ですか？

元気 ・ 朗らか ・ 人付き合い好き ・ 仕事好き ・ 手速い ・ 気にしやすい

几帳面 ・ 勝気 ・ 熱中しやすい ・ あきやすい ・ まじめ ・ 同情しやすい

緊張しやすい ・ のんびり ・ 短気 ・ 内気 ・ 頑固 ・ その他 ()

※それらは現在も変わりませんか？ (変わった ・ 変わらない)

15. ●緊急連絡先 (会社・帰省先・知人宅など)

ふりがな		間柄	・ 職場 ・ 帰省先 ・ 友人 ・ その他 ()
氏名			
住所	〒	電話	()
		携帯	()

●同伴者

ふりがな		間柄	
氏名			
住所	〒	電話	()
		携帯	()

16. 診察の参考になると思われることなど、ご自由にお書きください。

17. 当院をどこでお知りになりましたか？ 差し支えなければお名前をお教えください。

紹介 [知人・地域・職場・学校・公的機関・医療機関 ()]

インターネット [(携帯・PC) 検索語 ()]

電話帳・看板・雑誌・書籍・その他 ()