

あらいメンタル・クリニック 問診票

令和 年 月 日

あなたのこころの状態を知るための大切な資料となります。

記入できる範囲でお答えいただければ結構です。書きたくないところは、空欄のままでも大丈夫です。

お名前 様 年齢 歳

ご住所 〒

電話番号 記入者 本人 関係者（続柄）

1. 本日の受診のきっかけは、

- 自分で判断して 家族や上司から勧められて その他の人から勧められて
その他（ ）

2. 現在、お困りの症状についてお書きください。

（いつ頃からお困りでしたか ）

3. これまで精神科、心療内科の受診歴はありますか。

- ない
ある（病名 ， 病院名 ）

4. 今回の症状で、他院の精神科、心療内科に受診・通院したことがありますか。

- ない
ある（病名 ， 病院名 ）

5. 内科、その他の科の病気をお持ちであれば教えてください。

病名

内服しているお薬

6. お薬や食べ物のアレルギーはありますか。

ない

ある (薬品・食品名 _____)

7. 飲酒は、 しない たまにする 毎日する

8. タバコは、 しない たまにする 毎日する

9. ひきつけ、けいれんを起こしたことはありますか。 ない ある (_____ 歳のとき)

10. ご家族についてお伺いします。

家族構成について教えてください。

父 _____ 歳 健康・死去・入院中・入居中 (治療中の病気 _____)

母 _____ 歳 健康・死去・入院中・入居中 (治療中の病気 _____)

兄弟姉妹 _____ 名 一番上の方から _____ 歳、 _____ 歳、 _____ 歳

配偶者 _____ 歳 結婚は、あなたが _____ 歳のとき

離婚歴 _____ 回 離婚は、あなたが _____ 歳のとき

子供 _____ 名 一番上の方から _____ 歳、 _____ 歳、 _____ 歳

精神科通院歴のある方はいらっしゃいますか。

いない

いる (続柄 祖父母 父母 兄弟姉妹 子 おじ おば いところ)

11. 最終学歴と現在のご職業について教えてください

最終学歴 中学校 高校 専門学校 高専・短大 大学 大学院

ご職業 _____ (転職 _____ 回)

12. 現在の生活状況についてお書きください。

睡眠時間は、 約 _____ 時間 入眠時刻 _____ : _____ ~ 起床時刻 _____ : _____

食欲は、 変わらない 低下している 増している

同居人は、 _____ 名

13. 医師へのご要望があればお書きください。

14. 当院をどのように知りましたか。

ホームページを見て 広告を見て 知人からの紹介 他院からの紹介

その他 (_____)