

# 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。

フリガナ .....

お名前 様 記入者 本人 関係者（続柄 ）

1. 本日の受診のきっかけは、  
自分の判断で 家族や上司の勧めで  
その他（ ）

2. 現在、お困りの症状は、  
\_\_\_\_\_  
(いつ頃からですか？ )

3. **今回とは別に**精神科・心療内科の受診歴は、  
ない  
ある  
(病名： , 病院： )

4. **今回の症状**で精神科・心療内科の受診歴は、  
ない  
ある  
(病名： , 病院： )

5. 内科やその他の診療科の疾患は、  
ない  
ある  
(病 名： )  
(内服薬： )

6. お薬や食べ物のアレルギーは、  
ない  
ある（薬品・食品 ）

7. 飲酒は、しない たまにする 毎日する

8. 喫煙は、しない たまにする 毎日する

9. 過去にひきつけやけいれんは、  
ない ある ( 歳 のとき)

10. ご家族構成についてお伺いします。  
父は 歳 で（健康・死去・入院中）  
母は 歳 で（健康・死去・入院中）  
兄弟姉妹は（私をのぞいて） 名  
配偶者は 歳 で、結婚は 歳  
離婚歴は 回 で、離婚は 歳, 歳  
子は 名（上から 歳, 歳, 歳）

11. 血族で精神科・心療内科に通院歴のある方は、  
いない  
いる（続柄： ）

12. 最終学歴と現在のご職業は、  
最終学歴（ 卒業・修了・中退）  
職 業（ ） 転職回数 回

13. 現在の生活状況は、  
睡眠時間は、約 時間  
入眠/起床の時刻は、 : ~ :  
食欲は、変化なし 低下 増加  
同居人は、 名

14. 診察へのご要望  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. 当院はどのようにお知りになりましたか。  
ホームページ 広告 知人の紹介  
他院からの紹介 その他（ ）

ご記入お疲れ様でした。

最後に心理検査へのご協力もお願いします。