

## 問 診 票

記入日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※こちらに記入頂いた内容は、診療以外の目的に使用されることはございませんのでご安心ください。

【フリガナ】

【氏 名】 \_\_\_\_\_ (男・女) 【生年月日】 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ( \_\_\_\_歳)

【郵便番号】 〒 \_\_\_\_\_

【フリガナ】 \_\_\_\_\_

【住 所】 \_\_\_\_\_

【電話番号】 \_\_\_\_\_ 【携帯番号】 \_\_\_\_\_ 【職業】 \_\_\_\_\_

1. 当院を受診しようと思われたきっかけがございましたらお答えください。

インターネット ( Yahoo Google その他 ) タウンページ 医療機関の紹介  
友人・知人の紹介 会社健康管理室の紹介 看板を見て その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. 本日はどなたといらっしゃいましたか。(例：本人のみ・父と本人・会社の人と)

3. 紹介状をお持ちですか。お持ちでしたら受付にお渡しください。

いいえ ・ はい ( \_\_\_\_\_ )

4. 本日はどういうこと(症状)で受診されましたか。

(例：気分が落ち込む。やる気がおきない。イライラする。眠れない。いないはずの人の声が聞こえる。)

5. その症状は今回が初めてですか。いつ頃からどういうふうに始まりましたか。

(例：2回目、3年前にも同じことがあった。今回はこの10月から徐々に始まった。)

6. 何か思い当たるようなきっかけがありますか。(例：仕事、人間関係、失恋)

7. このような症状のために他の病院で治療を受けたことがありますか。(例：昭和60年頃、〇〇にかかった。)

8. 何か薬を飲んでいますか。また、**薬剤情報(お薬手帳)**などをお持ちでしたら受付にお渡し下さい。

次のページもご記入下さい。

9. 何か持病がありますか。また病気やけがで入院・手術を受けたことがありますか。  
(例：平成元年、〇〇病院で胃潰瘍の手術を受けた。)

10. 食欲はありますか。体重が減ったり増えたりしていませんか。

11. 睡眠はとれていますか。(例：寝つきが悪い。途中で目が覚める。朝早く目が覚める。)

12. アレルギー体質ですか。薬や食物で問題が起きたことがありますか。

13. 現在の家族構成をお書き下さい。ご本人は何人兄弟の何番目ですか。

14. 血縁関係のある親戚で同じような症状を持っている人がいますか。

15. 簡単な経歴をお書き下さい。

①出生地

②学歴(成績、クラブ活動、友人の有無)

③職歴

④結婚歴

16. 自分の性格(特に元気だった頃)について当てはまるものをマルで囲んで下さい。(複数可)

朗らか	楽天的	交際が広い	世話好き	あきやすい
派手好き	わがまま	負けず嫌い	真面目	几帳面
仕事熱心	責任感が強い	疑い深い	無口	交際が狭い
愛想がない	融通がきかない	しつこい	話がくどい	その他

17. 酒・タバコ・その他嗜好品がありますか。

18. 女性の場合、生理は順調ですか。(初経 歳・閉経 歳)

19. どなたがこの用紙に記入されましたか。(本人・家族( )・その他)

ご記入ありがとうございました。受付までお持ち下さい。

静岡心療内科・メンタルクリニック