

こころのクリニック 問診票

以下の質問について、お分かりになる範囲でご記入をお願いいたします。「ある
ない」などの問いには当てはまるところに○をつけてください。

1. いつ頃からどのような症状、辛さがありますか？受診でどのようなことをご相談なさりたいか教えてください。

(例：1か月前頃から夜寝つきが悪くなり食欲がない。職場の人間関係で悩んでいる)

2. 1. の症状や辛さの原因はありますか？

ある (家庭のこと 職場のこと その他の人間関係 その他)
ない
わからない

3. 現在または過去に精神科、心療内科に通院したことがありますか？

ある ない

ある場合は、以下も記入ください。

- ・通院の時期：
- ・医療機関名：
- ・診断：
- ・処方薬：

4. ご家族で精神科、心療内科に通院したことがある方はいますか？

ある ない わからない

ある場合、あなたとの関係、病名を教えてください。

(例：父方の叔父、うつ病)

5. 持病やこれまで大きな病気にかかったり、入院や手術など受けましたか？

ある ない

ある場合、病名や入院の時期を教えてください。

この1年間で健診を受診しましたか？

はい (特定健診 高齢者健診 職場) / いいえ

6. 毎日あるいは必要な時に飲んでいる薬やサプリメントがありますか？

ある ない

ある場合、薬の名前、1日の服用量を教えてください。

7. お酒を飲みますか？

はい いいえ 以前飲んでいたがやめた

はいの場合、どんなお酒をどの程度、何年ほど飲んでいますか？

(例：缶チューハイ 5%350mLを1本、毎晩、5年間)

タバコを吸いますか？

はい (1日 本・箱) いいえ // 電子タバコ

8. これまでに薬を大量に服用したり、非合法的な薬物などを使用したことがありますか？

ある ない

ある場合、何をいつ頃使ったか教えてください (例：中学生の時、シンナー吸引、1年間)

9. これまでインターネットなどで精神に影響する薬を買って使用したり、家族や知り合いから精神科の薬をもらって飲んだことはありますか？

ある ない

ある場合、何をいつ頃使ったか教えてください。

10. これまで自分の体を傷つけたり、自殺しようとしたことはありますか？

ある ない

11. 出身地は？

(例：○県△市生まれ、◇県▽市育ち)

12. 発達上で問題を指摘されたことはありますか？

(例：言葉の遅れがあった)

13. これまで通った学校は？

14. 職歴を教えてください。

(例：x年に○○会社に就職。5年後退職。z年に△△会社に就職。現在も勤務。)

15. ご家族と、現在一緒に住んでいる方を教えてください。

(例：両親、妹一人、夫、子供1人。同居は夫と子供。)

16. 薬や食べ物などのアレルギーがありますか？

ある ない

ある場合、薬品名、食べ物などを教えてください。

17. 現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか？

ある ない

18. その他、何か気になることがあればお書きください。

19. 本日の受診は、家族や職場など周りの勧めがあったからですか？

あったので仕方なく来た あったけれど自分の意思で来た
周囲は知らない（勧められたわけではない）

20. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

他院からの紹介 家族 友人・知人 看板

インターネット検索（ホームページ iタウンページ）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

※医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1 4点 加算2 2点 (マイナ保険証を利用した場合)

ご協力ありがとうございました。診察の際の資料とさせていただきます。

こころのクリニック 院長 豊田倫子