

問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無回答	生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)
氏名			
記入者		本人との関係	
住所	〒 —		
電話番号			
緊急連絡先	続柄： —	電話番号： —	—

今回の来院は <input type="checkbox"/> 自分が希望して <input type="checkbox"/> 家族の勧めで () <input type="checkbox"/> その他 () 来院同伴者 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (名前) ご関係 ()

いちばん治したい症状、お困りごと、相談したい内容をご記入ください。

そのことで相談されたことは？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
はじめに 病院 科 年 月～ 年 月まで
最近 は 病院 科 年 月～ 年 月まで

① 症状チェックリスト：最近の状態について空欄に記入し、当てはまるものに印をつけて下さい。

- ・最悪だったつらさを(10)とすると、いまのつらさは() くらい
- ・処方薬の服用率はだいたい() %
- ・身長() cm 元来の体重() kg 最近 ・やせた・太った() kg
- ・血圧() 脈拍数()
- 胃がムカムカ 食欲がない(普段の %)
- 食べ過ぎ 吐く 下痢 便秘
- めまい 胸がドキドキ 立ちくらみ 発疹 眼がかすむ 尿が出にくい 月経不順
- 無月経 乳汁分泌 性機能障害 じっと座っているのがきつい そわそわする ふらつく
- つまずきそう 姿勢や動きが硬い 熱が出た 体が勝手にふるえる/動く/ねじれる(口/舌/首/手/足・眼球/その他())
- 頭痛 頭が重たい 首や肩がこる 人前で緊張 外出しづらい こだわり強い
- 嫌な考えが浮かぶ イライラ 不安 あせる 疲れる やる気が出ない ゆううつ
- 孤独感 口数が減った 夜より朝が辛い 物事を楽しめない 生きているのが嫌
- みんなに迷惑をかけている 仕事/家事/学校が出来ない 自殺をしそう 自殺を試みた
- 考えがまとまらない 人に見られている感じ うわさされている感じ 興奮する 姿が見えないのに声が聞こえる 気分がハイ 怒りっぽい 人や物にあたりそう 自傷しそう 記憶が抜ける 意識を失う 不注意なミスが多い 物忘れ 自分で身の回りの事ができない
- そのほか困った症状・行動()

これらの症状は、いつからどのように生じましたか？思い当たるきっかけはありますか？

生まれてから今までについて当てはまるのにチェックをつけてください。

- 生まれた時 難産 未熟児 発達の遅れ ひきつけ／けいれん しばらく泣かなかった
 その他 ()
- 学童期 言葉の遅れ 迷子になりやすい 人見知りをしない 人見知りが強い
 一人遊びが多い 集団になじめない こだわりが強い チック 不登校
 ひきこもり 大きな怪我 その他 ()
- 内科の病気 緑内障 前立腺肥大症 糖尿病 高血圧 高尿酸血症 脂質異常症 脳梗塞
 心臓病 がん 花粉症 アトピー性皮膚炎 その他 ()
- 精神科の病気 うつ病 双極性障害 (躁うつ病) パニック症 統合失調症 強迫症 発達障害
 知的 自閉症 認知症 摂食障害 PTSD その他 ()

現在、飲んでいるお薬 (市販薬やサプリメント含む) はありますか？

- なし
 あり ()

睡眠について 平均 () 時間 入眠時間： 起床時間：
 睡眠が悪い (薬を飲んでも／飲まない) 寝つきが悪い 寝たがらない 途中で覚める
 夢が多い 熟睡感がない 朝目覚めるのが早すぎる いびき大 眠くて困る (朝・昼)

喫煙、飲酒、違法薬物について教えてください

- 喫煙： 吸わない 吸う (本/日 × 年間)
 禁煙した (年前から それまで喫煙 (本/日 × 年間))
- 飲酒： 飲まない 飲む (週 日) 種類・量 ()
- 違法薬物： 一度もない ある (シンナー・覚せい剤・麻薬・その他)

食べ物や薬・注射のアレルギー (気分が悪くなったり、じんましんが出たりする) はありますか？

- なし あり ()

※女性の方へ

現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

- いいえ はい (妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中)
- 生理について： 順調 不順 しばらく来ていない (最終月経： 年 月頃)
 閉経 (歳頃)

性格について当てはまるものを選んでください。

- 明るい 楽天的 あっさり 社交的 内向的 礼儀正しい 頑固 短気 怒りっぽい
 神経質 負けず嫌い 自信がない おくびょう 仕事好き ねばる 責任感が強い
 遠慮深い こだわりが強い あきやすい 派手好き わがまま 無口 気むずかしい
 愛想がない 交際が狭い 几帳面
- ・趣味 ない ある ()
- ・宗教 ない ある ()

家族構成（自分から見て親・きょうだい・配偶者・子ども・祖父祖母等）をご記入ください。

続柄	氏名	年齢	本人との同居	職業	特記事項
父			同居・別居・死別		
母			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		

血縁者で、精神科や心療内科に受診経験がある人はいますか？

なし 祖父 祖母 父 母 兄弟姉妹 子 おじ おば いとこ

家族以外での同居者はいますか？ いいえ はい（ ）

治療にあたり、あなたを一番支えてくれる人は誰ですか？（ ）

経済状況 らく ふつう くるしい

自立支援申請 なし あり（ 歳頃より～）

学歴と当時の友人関係の様子を最終学歴まで順にご記入ください

	学校名・学部	成績	友人関係・その他特記事項（大きな出来事・いじめ・不登校・天候等）
小学校		上・中・下	
中学校		上・中・下	
高校		上・中・下	
大学		上・中・下	
		上・中・下	

職歴（短期アルバイト等も含む）を順に記入ください。

勤務した期間	職場・業種	雇用形態
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他
年 月（ 歳）～ 年 月		正社員・アルバイト・その他

現在の主な役割 家事 学業 仕事（立場 ）

上記の役割を こなせている なんとかやれる 時々休む 休んでいる

必要な場合、当院のクリニック名でお電話を差しあげてもよろしいですか？

はい いいえ

当院をどのようにしてお知りになりましたか？

インターネット 当院HP 知人 学校や職場 通りがかり その他（ ）

上記内に書けず、伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。

※ご協力ありがとうございました。
あざみこころのクリニック