

精神科初診問診票

記入日： 年 月 日 記入者氏名： (続柄：)

患者氏名： (歳)	性別：	生年月日： 年 月 日
------------	-----	-------------

以下の質問にお答えください。(書き込む、もしくは該当項目に ☒ してください。)

●本日はどのようなことで来院されましたか？

☐ 診察 ☐ 処方 ☐ カウンセリング ☐ 心理検査 ☐ 書類作成 ☐ 他機関の紹介

☐ その他 ()

●本日の同伴者：

●相談したい症状やお困りのことは何でしょうか？

--

●それは、いつ頃からお困りですか？(可能であれば、きっかけや経過をご記入ください)

--

●これまで精神科(神経科・心療内科など)に受診や治療を受けたことはありますか？

☐ いいえ ☐ はい(可能であれば、医療機関名、症状や病名、時期をご記入ください)

【医療機関名】	【症状・病名】	【通院時期・期間(○歳～△歳など)】

●上記以外で、これまでかかったことのある病気・けが、手術の経験などがありますか？

☐ いいえ ☐ はい(可能であれば、医療機関名、症状や病名、時期をご記入ください)

【医療機関名】	【症状・病名】	【通院時期・期間(○歳～△歳など)】

●現在飲んでいる薬がありましたら、病名とお薬の名前をご記入ください。

※薬手帳をお持ちの方は看護師へ提出して下さい

--

●以下の病気やアレルギー、体内金属(心臓ペースメーカーなど)該当するものはありますか？

☐ 糖尿病 ☐ 高脂血症 ☐ 腎機能障害 ☐ 前立腺肥大 ☐ 緑内障 ☐ アレルギー【

☐ 体内金属【(何を?)

※裏面もご記入ください

●ご家族について（※②と④は亡くなられた方も含めてご記入をお願いします。）

①現在一緒に、どなたかと暮らしていますか？

☐独居 ☐同居（続柄とご年齢をご記入ください。（例）母 65 歳、姉 50 歳、息子 30 歳）

②ご兄弟姉妹はいますか？ 【ご自身も含めて 人】 何番目ですか？【 番目】

③ご結婚はされていますか？ ☐いいえ ☐はい【 歳頃】 ☐以前していた

④お子さまはいますか？ ☐いない ☐いる【 人】 ☐現在妊娠中

⑤血のつながったご家族に、以下のようなご病気の方がいらっしゃいましたらご選択ください。

☐糖尿病 ☐高血圧 ☐脳卒中 ☐認知症 ☐精神疾患【 】

☐その他（ ）

●生活歴について

①出生時や幼少期などに発達や発育の異常を指摘されたことや、学校等で困った経験があれば記入ください。

--

②最終学歴は？

☐小学校 ☐中学校 ☐高校 ☐専門学校 ☐短大 ☐大学 ☐その他【 】

（卒業 / 年生在学中 / 年生時中退）

③お仕事は？

【時期（例：○歳～△歳、○年～△年）】 【職種や雇用形態など（例：会社員、〇〇業、アルバイト等） 】

--	--

●日常生活について

①睡眠 ☐よく眠れる ☐寝つきが悪い ☐途中で目が覚める ☐早く起きてしまう

②食欲 ☐ある ☐ない ☐過食気味 ☐少食気味 ☐味がしない

③便秘 ☐特に問題なし ☐頻繁に便秘 ☐頻繁に下痢 ☐便秘と下痢を繰り返す

④生理 ☐順調 ☐不調【いつ頃から？ 】 ☐閉経【 歳頃】

⑤タバコ ☐吸わない ☐吸う（紙たばこ・電子たばこ）【1日 本】 ☐やめた【 歳頃】

⑥アルコール ☐飲まない ☐やめた【 歳頃】

☐飲む【 毎日・時々・まれに 】 / 【何を 量 】

⑦薬物使用歴 ☐ない ☐あり【何を いつ頃 】

●その他、ご相談したいこと、お伝えしたいことがありましたら、ご記入ください。

もし記入欄が足りない場合は別紙にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

紹介状やお薬手帳・検査結果などをお持ちでしたら、添えて精神科外来の受付へお出しください。