

初めて診察を受けられる方へ(診察申込書・問診票)

申し込み年月日 年 月 日
患者さんのお名前 (フリガナ) 性別 男 女
生年月日 明・大・昭和・平成 年 月 日 歳
住所 〒 —

電話番号 自宅 — — 携帯 — —

上記以外の連絡先 (例えばご家族など) も念のために教えてください。

お名前 ご関係 電話番号

1. 今日はどのようなことがお困りで来院されましたか。あてはまる症状があれば○をつけてください。

- ・頭が重い、痛い ・胸が苦しい ・息が苦しくなる ・だるい、疲れやすい
- ・食欲低下 ・食べ過ぎる ・眠れない ・眠りすぎる ・性欲低下 ・性欲亢進
- ・身体がけいれん ・気が遠くなる ・手足のふるえ
- ・気持ちが沈む ・ゆううつ ・もの悲しい ・元気(気力)が出ない ・何も面白くない ・死にたくなる ・考えがまとまらない ・無口になった
- ・気分爽快 ・おしゃべりになった ・活動しすぎる
- ・くり返し確かめないと不安
- ・いらいらする ・興奮する
- ・無いはずの音(声)が聞こえる ・無いはずの物が見える
- ・なんとなく周囲が変わった感じがする ・他人の目が気になる ・他人に陰口を言われる ・つじつまのあわないことを言う、行なう
- ・他人が噂をしている ・不気味な感じがする ・誰かにいじわるをされる
- ・アルコールがやめられない
- ・物忘れする ・よく知っている道を間違える ・細かい手仕事ができなくなった
- ・その他(ご自由にお書き下さい)

2. いつ頃から症状が始まりましたか。

3. 以前にも同じような症状がありましたか。あった場合はそれはいつ頃のことですか。

(裏にもあります)

4. 精神科、神経科、心療内科、神経内科などにかかったことがあれば教えてください。

5. 現在、のんでいるお薬があればすべて教えてください。(お薬手帳を持参された場合は記入の必要はありません)

6. 現在、身体のことでかかっている病院・医院があれば教えてください。

7. 何かアレルギーはありますか。

8. 女性の方へ。現在、妊娠している、あるいは妊娠している可能性がありますか。

9. お生まれはどちらですか。

10. 最終学歴を教えてください。

11. 現在のお仕事を教えてください。

12. 以前のお仕事を教えてください。

13. ご自身の性格についてどう思いますか。
 - ・内向的 ・外向的 ・のんき ・短気 ・几帳面(きちょうめん) ・神経質
 - ・大雑把(おおざっぱ)
 - ・その他(ご自由にお書き下さい)

14. 一緒に住んでいる人を教えてください。

付録：当院は何でお知りになりましたか。よかったら教えてください。

これを記入した人のお名前_____ ご本人との関係_____