

初めて診察を受けられる方へ(問診票)

当院ではオンライン資格確認を導入しています。

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か。

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下さい。

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

(裏にもあります)

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. 薬の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 _____