

もあクリニック 問診票 v1.0

西暦____年____月____日 記入

この問診票は診察の基礎となる重要な情報です。正確な記入をお願いいたします。
下線部に記入、もしくは、あてはまる項目を○で囲んでください。

患者氏名_____ 男 ・ 女 記載者氏名_____ 続柄_____

生年月日 西暦____年____月____日 満____歳

住所_____

電話番号_____ 携帯電話番号_____

☆本日受診された主な症状、相談したい内容についてご記入ください。

☆症状が始まったのはいつ頃からですか？

西暦____年____月頃から

☆きっかけとなった出来事や状況、ストレスがあればご記入ください。

☆当院以外の精神科・心療内科に受診や入院されたことがありますか？ あり ・ なし

☆いつ頃、受診または入院されましたか？

西暦____年____月頃 ～ 西暦____年____月頃 病院名_____ 診断_____

西暦____年____月頃 ～ 西暦____年____月頃 病院名_____ 診断_____

西暦____年____月頃 ～ 西暦____年____月頃 病院名_____ 診断_____

☆本日、紹介状はお持ちですか？ はい ・ いいえ

☆本日、お薬手帳はお持ちですか？ はい ・ いいえ

☆現在、精神安定剤や睡眠薬などの薬を服用していますか？ はい ・ いいえ

内容が分かればご記入ください。 _____

☆精神科以外の病気で服用している薬やサプリメントはありますか？ はい ・ いいえ

内容が分かればご記入ください。 _____

☆からだの病気（糖尿病、高血圧、手術など）をしたことがありますか？ はい ・ いいえ

____歳頃 病名_____ 病院名_____

____歳頃 病名_____ 病院名_____

☆食べ物や薬のアレルギーはありますか？ はい ・ いいえ

食べ物_____ 薬_____

☆現在、妊娠している可能性はありますか？ はい ・ いいえ

☆現在、授乳中ですか？ はい ・ いいえ

☆身長_____cm 体重_____kg 体重は最近 増えた ・ 減った ・ 変わらない

☆最終学歴 学校名_____を西暦_____年に 卒業 ・ 中退 した。

☆仕事 これまでの職歴を簡単にご記入ください（例：22 歳から 24 歳 自動車販売業 など）。

☆家族構成 _____人兄弟（姉妹）の_____番目 両親は 健在 ・ 他界 _____

婚姻歴はありますか？ はい ・ いいえ _____歳のとき

離婚歴はありますか？ はい ・ いいえ _____歳のとき

子どもはいますか？ はい ・ いいえ _____人

現在同居している家族はどなたですか？ _____

血縁の方で精神科・心療内科で治療を受けたことがある方はいますか？ はい ・ いいえ

病名などが分かればご記入ください。 _____

☆現在、利用している制度はありますか？ はい ・ いいえ

自立支援医療 ・ 精神障害者保健福祉手帳（__級） ・ 身体障害者手帳（__級） ・ 生活保護 ・

療育手帳（__級） ・ 障害年金（__級） ・ 訪問看護（事業所名_____） ・ その他_____

☆現在、福祉サービスや介護保険を利用していますか？ はい ・ いいえ

事業所名_____ ケアマネージャー名_____

就労移行 ・ 就労継続 B 型 ・ 就労継続 A 型 ・ 生活介護 ・ その他_____

ショートステイ ・ 居宅介護（ヘルパー） ・ グループホーム ・ その他_____

保育所等訪問支援 ・ 児童発達支援 ・ 放課後等児童デイサービス ・ その他_____

☆来院のきっかけは？

他院からの紹介 ・ 知人の紹介 ・ ネットで調べた ・ 看板を見た ・ その他_____

ご記入ありがとうございました。