

心療内科、メンタルクリニック用 診察申込書・問診票

フリガナ		男	平成	年	月	日		
氏名		女	生年月日	明昭	年	月	日	才
住所	〒							
職業 (具体的に)		身長	cm	体重	kg	電話 ()		

1. 現在困っている事は何ですか？自分に当てはまる項目に○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| 1. 頭痛 | 1. 眠れない | 1. 気が重く沈む | 1. 何となく周囲が変わった感じがする |
| 2. 吐き気 | 2. いらいらする | 2. もの悲しくなる | 2. 他人が変な眼で見る |
| 3. めまい | 3. なんとなく不安 | 3. 何もする気がしない | 3. 他人に陰口を言われる |
| 4. 耳鳴り | 4. 考えがまとまらない | 4. 無口になった | 4. 実際に無い物が見えたり、聞こえたりする |
| 5. ひきつけ | 5. 胸がドキドキする | 5. 死にたくなる | 4. 実際に無い物が見えたり、聞こえたりする |
| 6. 失神 | 6. 肩こり | 6. 食欲・性欲がない | 5. 人を避け自室に閉じこもる |
| 7. 手の震え | 7. 頭が重い | 7. だるい、疲れやすい | 6. 辻褄の合わない言動をする |
| 8. ロレツが回らない | 8. 他人の視線が気になる | 8. 活動しすぎるようになった | |
| 9. 物忘れ | 9. 繰り返し確かめないと不安 | 9. おしゃべりになった | |
| 10. 間違えた行動 | 10. 何事も生き生きと感ぜられない | | |
| | 11. 酒がやめられない | | |

その他自由にお書き下さい。

()

2. いつ頃から具合が悪くなりましたか。

昭和・平成 年 月から (または 才頃)

3. 具合が悪くなった原因と思われる事がありますか。

1. ない 2. ある (内容)

4. 今まで精神神経科の治療を受けた事がありますか。

1. 受けない
2. 受けた

1) 昭和・平成 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院
2) 昭和・平成 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院
3) 昭和・平成 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院

5. 今までに大きな病気・ケガをしたことがありますか。

1. ない
2. ある

昭和・平成 年 月 病名
昭和・平成 年 月 病名

6. アレルギーはありますか。

1. ない
2. ある

どんなアレルギーですか？ ()
喘息はありますか？ (ない ある)
じんましんは出たことがありますか？ (ない ある)

7. 元気な時のあなたは

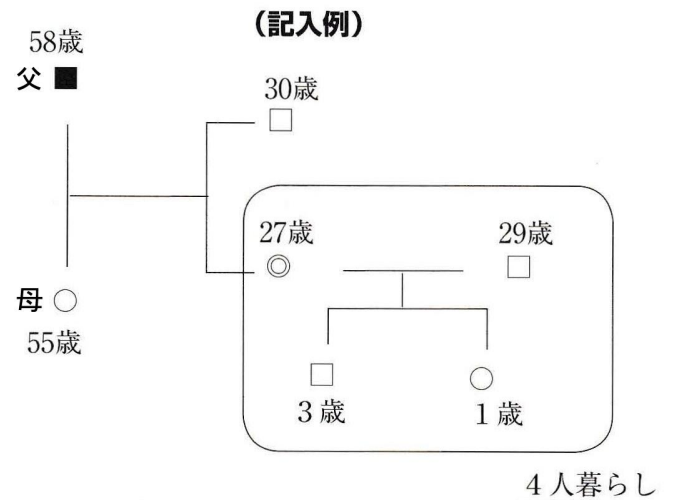
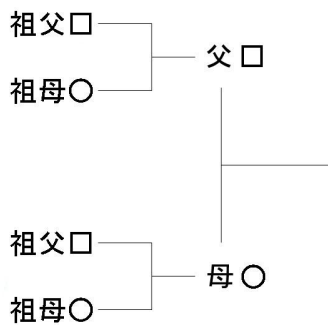
- | | | | |
|----------------|--------|--------------|--------|
| ①働くことが好きだった | はい・いいえ | ⑨常識を大切にする | はい・いいえ |
| ②やりだしたら徹底的にしたい | はい・いいえ | ⑩極端なことをしない | はい・いいえ |
| ③責任感が強い | はい・いいえ | ⑪目立つことが嫌い | はい・いいえ |
| ④義理を重んじる | はい・いいえ | ⑫熱しやすいところがある | はい・いいえ |
| ⑤頼まれると断れない | はい・いいえ | ⑬どちらかと言うと朗らか | はい・いいえ |
| ⑥人と争うのが苦手 | はい・いいえ | ⑭物を片付けるのが好き | はい・いいえ |
| ⑦気が小さい | はい・いいえ | ⑮きれい好き | はい・いいえ |
| ⑧人にどう思われるか気にする | はい・いいえ | | |

8. 教育・生活史についてお書き下さい。

最終卒業学校 (小・中・高・大・専門) 学校	小学校以来の成績 (上・中・下)
生まれたところ (都道府県)	生家の職業 ()
職業歴 年から 年まで ()	
年から 年まで ()	
結婚歴 未婚・既婚 結婚 (昭和・平成 年) 離婚 (昭和・平成 年)	

9. 例を参考にして家系図をお書き下さい。

(男は□、女は○で書き、本人は◎、亡くなっている方は塗りつぶして下さい。又それぞれ年齢を書いて下さい。同居の家族を大きな丸で囲んで下さい。何人で暮らしているか教えて下さい)



10. タバコは
お酒は

1. 吸う (1日 本) 2. 吸わない
量: /日)

1. 毎日飲む (種類:
2. 時々飲む
3. 飲まない

いつも飲んでいる薬は 1. ある (薬名) 2. な い

11. 参考にいたしますので診察の前に伺います。

身長 (cm) 体重 (kg)
 血圧 (/ mmHg) 体温 (°C)
 脈 (回/分)

この記録はどなたがお書きになりましたか?
 (本人・父・母・夫・妻・兄弟・その他)

平成 年 月 日 記入