

病名:

## 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	令和	年	月	日	
氏名		女	生年月日	明昭	年	月	日
			大平				才
住所	〒		携帯 ( )				
			電話 ( )				
職業 (具体的に)		身長		cm	体重		kg

## 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       | 5. 人を避け自室に閉じこもる        |
| 6. 失神       | 6. 肩こり             | 6. 食欲・性欲がない     | 6. 辻褄の合わない言動をする        |
| 7. 手の震え     | 7. 頭が重い            | 7. だるい、疲れやすい    |                        |
| 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)  
・令和

## 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・令和 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院  
 2) 昭和・平成・令和 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院  
 3) 昭和・平成・令和 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・令和 年 月 病名  
 昭和・平成・令和 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

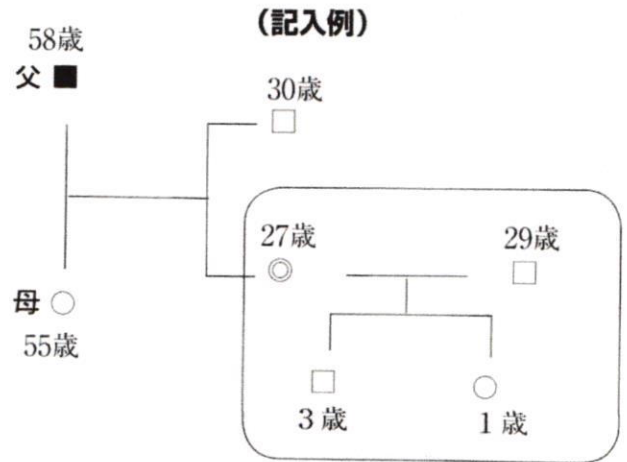
- |                |        |              |        |
|----------------|--------|--------------|--------|
| ①働くことが好きだった    | はい・いいえ | ⑨常識を大切にする    | はい・いいえ |
| ②やりだしたら徹底的にしたい | はい・いいえ | ⑩極端なことをしない   | はい・いいえ |
| ③責任感が強い        | はい・いいえ | ⑪目立つことが嫌い    | はい・いいえ |
| ④義理を重んじる       | はい・いいえ | ⑫熱しやすいところがある | 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  
 生まれたところ（都道府県）  
 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）  
 ・令和 ・令和

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）



人暮らし

4人暮らし

10. タバコは  
お酒は

1. 吸う（1日 本） 2. 吸わない  
 1. 毎日飲む（種類： 量： /日）  
 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

シンナー、脱法ドラッグなどの使用歴 □あり □なし（内容： ）  
 覚せい剤、大麻、LSD、MDMA などの使用歴 □あり □なし（内容： ）

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（ ℃）  
 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）

令和 年 月 日 記入