

問診票

当院へご来院頂きありがとうございます。問診票を基に診断・治療を行っていきますので、ご記入にご協力の程、よろしくお願いします。

本人氏名：_____

記載者 ☐本人 ☐ご家族（本人との関係：_____ 例：父・母・長男・長女など）
☐その他（_____ 例：施設職員）

◆ 今回の受診はどなたの希望によるものですか？

☐ご自分から ☐家族のすすめ ☐その他（_____）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用する為、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点（保険証を利用した場合）

加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

◆ マイナ保険証をお持ちの方にお伺いします。

マイナ保険証による診察情報取得（マイナ保険証での受付）に同意しますか？

☐同意する ☐同意しない

他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？

☐持っている ☐持っていない

1. 今回、来院された目的、困っていることについて下記の中から☑して下さい。該当項目がない場合、
その他に記入をお願いします。

☐気分が沈む ☐不安 ☐緊張 ☐悲しい ☐意欲低下 ☐イライラする
☐胸がドキドキする（動悸） ☐音に敏感 ☐食欲低下 ☐食欲過多 ☐他人の視線が気になる
☐考えがまとまらない ☐もの忘れ ☐お酒がやめられない
☐眠れない（☐寝つきが悪い ☐途中で起きる ☐眠りが浅い ☐早く目が覚める）
☐ミスや不注意がある ☐リストカット ☐過量服薬 ☐自殺の考えや行動がある
☐検査をしてほしい ☐診断書や書類を作成してほしい（書類名：_____）
☐その他（具体的に→_____）

2. その症状はいつ頃からありますか？きっかけとなる出来事があればご記入下さい。

3. 今までに心療内科・精神科を受診したことはありますか？

☐いいえ ☐はい（病院名：_____）

4. ご家族に心療内科・精神科に通院している方（していた方）はいらっしゃいますか？

☐いない ☐いる（ご関係：_____ 病名・状態など：_____）

5. 入院は希望されていますか？ ☐いいえ ☐はい

※裏面にもご記入下さい

6. 現在、治療中の病気はありますか？

☐ いいえ

☐ はい

(病名： _____ 医療機関： _____)

7. 今までに大きな病気や（大）怪我をしたことはありますか？

病名： _____ 歳 _____ 病院 病名： _____ 歳 _____ 病院

病名： _____ 歳 _____ 病院 病名： _____ 歳 _____ 病院

8. お薬手帳はお持ちですか？ ☐ある ☐なし

9. 現在、飲んでいる処方薬や市販薬、健康食品（サプリメント）はありますか？

薬・サプリメントの名前： _____

10. アレルギーはありますか？

☐ いいえ ☐ はい（食べ物・薬品など、なるべく具体的に： _____）

11. 飲酒や喫煙について教えてください。

飲酒：☐飲まない ☐週に _____ 回 ☐毎日⇒量（ビール 1 缶など）： _____

喫煙：☐吸わない ☐吸う（ _____ 本/日）

12. 女性の方へ 現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または、授乳中ですか？

☐ いいえ ☐ はい（☐妊娠中 ☐妊娠の可能性あり ☐授乳中）

13. 生活についてお聞きします。

出身地： _____

最終学歴：☐中学 ☐高校 ☐専門学校/短大 ☐大学/大学院

最終学校名：（ _____ ）→☐中退 ☐在学中 ☐卒業

これまでの職歴： _____

* 現在、休職中の方： _____ 年 _____ 月より休職中

自分の性格（例：真面目・明るいなど）： _____

趣味や好きなこと： _____

14. ご家族についてうかがいます。例 (T・S・H) 30 年生

父：(T・S・H) _____ 年生 母：(T・S・H) _____ 年生

兄弟・姉妹：☐いない ☐いる 具体的に：本人は _____ 人兄弟の _____ 番目

兄弟：男・女 (S・H・R) _____ 年生 男・女 (S・H・R) _____ 年生 男・女 (S・H・R) _____ 年生

配偶者：☐なし ☐あり (T・S・H) _____ 年生 結婚： _____ 歳 離婚： _____ 歳 再婚： _____ 歳

子：☐いない ☐いる (男・女 (S・H・R) _____ 年生) (男・女 (S・H・R) _____ 年生)

(男・女 (S・H・R) _____ 年生) (男・女 (S・H・R) _____ 年生)

以上です。ご記入いただきありがとうございました。なお、この問診票は診察目的のみに使用します。
また、ご本人の同意なく第三者に開示しません。