

# 初診問診票 (こころのクリニック OASIS)

受診日 2020年 月 日

代筆の場合は、記入者の名前もご記入ください 代筆記入者 \_\_\_\_\_

ふりがな		性別
お名前		男 ・ 女 ・ その他
生年月日	西暦 年 月 日	年齢 歳
ご住所	〒 .....	
電話番号	自宅： 携帯：	
連絡先の優先	○をつけてください 携帯 ・ 自宅 (クリニック名を名乗ること： 可 ・ 否)	
緊急時連絡先 (ご本人以外: 名前・電話)	続柄：	

以下の質問は、書けるところだけで構いません。この問診票は診察をより適切に行うために用います。

1) 主に、どのようなことでお困りですか？

1		いつ頃から
	.....	
2		いつ頃から
	.....	
3		いつ頃から
	.....	

2) 当てはまる症状や問題があれば○をつけてください (複数の回答可)

	イライラ		うつ・落ち込み		不安		パニック		強迫
	トラウマ		自傷		人前で緊張		妄想		不思議な音や声
	睡眠の問題		食欲の問題		体の症状		頭の働きの問題 (思考・記憶・注意等)		
	その他	.....							

3) これまでに精神科や心療内科を受診したり、その他の相談機関などを利用したことがありますか？

医療機関や相談機関など (主なもの4つまで)	いつ頃？
1.	
2.	
3.	
4.	

4) これまでにかかった体の病気、あるいはケガなどがあれば、主なものを教えてください

病気・ケガ・医療機関など (主なもの5つまで)	いつ頃？
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

5) 体のことについて教えてください

1. アレルギーがあれば教えてください				
2. お薬で副作用が出たことはありますか？あれば、薬の種類や症状を教えてください				
3. お酒の習慣について、もっとも近いものに○をつけてください				
飲まない～ほとんど飲まない	時に飲む	まあまあ～よく飲む	ほぼ毎日飲む	
4. 女性の方：妊娠中、授乳中、更年期、性周期の問題があれば教えてください				

6) ご家族（父・母・同胞・配偶者・子どもなど）の状況について教えてください

既に亡くなられている場合や、しばらく前から会っていない場合などは、そのことを教えてください

続柄	年齢	職業	同居⇒○	ご本人との関係など

7) 現在の生活の状況について教えてください

1. 働いている方は、職業や勤務の状況を、学校に所属している方は、学校と学年を教えてください				
2. 仕事や学校での問題があれば、教えてください				
3. ご家族のことでの問題があれば、教えてください				
4. 友人や知人との関係を含めた人間関係の問題があれば、教えてください				

8) その他、事前に医師に伝えたいことや、治療についての希望などがあれば、教えてください


9) 当院をどのような経緯で受診したか、当てはまるところに○をつけてください（複数の回答可）

インターネット検索		他院からの紹介		家族のすすめ		知人の紹介
職場や学校の紹介		その他				

◎ご協力、どうもありがとうございます。