**初診事前問診票**

|  |
| --- |
| この問診票は、診察をする上で大切な資料となります。出来るだけ詳しくご記入頂き、受診当日受付にお渡し下さい。 |

これを書いた方：　□　本人　・　□　本人以外の場合（氏名；　　　　　　続柄：　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日　昭和・平成　　　年  　　月　　　　日（　　　　歳） |
| お名前 |  |

1. 以下の項目に該当される方は、必ず☑して下さい。
2. 肝炎等の感染症治療歴

　□ない　　□ある　（医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　□現在、通院中

1. 糖尿病の治療歴

□ない　　□ある　（医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　□現在、通院中

1. 緑内障の治療歴

　□ない　　□ある　（医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　□現在、通院中

1. 心疾患等の循環器疾患の治療歴

　□ない　　□ある　（医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　□現在、通院中

1. 上記１**以外**で、現在、一般の内科等などの通院歴はありますか？

　　　　　□ない　　□ある　＊ある場合、病名と医療機関名を記載下さい。

（病名）　　　　　　　　（医療機関名）

（病名）　　　　　　　　（医療機関名）

1. お薬や食べ物が原因によるアレルギーはありますか？

　　　　　□ない　　□ある　＊ある場合（症状）

1. これまで、当院以外の心療内科や精神科を受診されたことはありますか？

□ない　　□ある　　＊ある場合は、以下に記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＿＿＿年　　　月　～  ＿＿＿年　　　月まで | 医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | □入院  □外来 |
| ＿＿＿年　　　月　～  ＿＿＿年　　　月まで | 医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | □入院  □外来 |
| ＿＿＿年　　　月　～  ＿＿＿年　　　月まで | 医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | □入院  □外来 |

1. 今回、当院を受診希望される理由についてご記入下さい。

（例えば、眠れない・イライラする・ゆううつになる・頭が痛い・診断書作成のためなど）

|  |
| --- |
|  |

1. 上記の症状はいつ頃からですか？また、どれくらい続いていますか？（☑複数可）

　　　　年　　　　月頃から

□ いつも　　 □ ときどき　　□ たまに　□ 不定期　　 □ その他（　　　　　　　　　）

1. 下の項目で、現在当てはまる症状はありますか？（複数☑チェック可）

* 気力がない
* 不安感
* 気持ちが落ち込む
* 考えがまとまらない
* 集中力がなくなった
* いらいらする
* 気持ちが焦りやすい
* 朝起きるのが辛くなった
* 元気がよすぎる
* 死にたい気持ちになることがある
* 周りから嫌がらせを受けているように感じる
* 疲れやすい
* 体がだるい
* 胸がどきどきする
* 息苦しくなる
* よく涙が出るようになった
* 食欲がない
* 食欲がありすぎる
* 頭痛
* 肩こり
* めまい
* 吐き気
* 下痢または便秘がひどい

1. 睡眠について教えて下さい。夜は良く眠れますか？

□はい　　□いいえ　＊いいえの方は、下の項目にも☑チェック（複数☑チェック可）

* なかなか寝つけない
* 途中で目が覚める
* 熟睡感が無い
* 朝早く目が覚める
* 眠りが浅い
* 一日の合計睡眠時間と、おおよその就寝・起床時間を教えて下さい。

睡眠時間　　約（　　　 ～　　　 ）時間程度　就寝：　　　　 時頃　　起床：　　　 時頃

1. 食欲について教えて下さい。食欲はありますか？

　　　　　□ある　　□ない

1. 体重の変化はありますか？

　　　　　□ない　　□ある　＊ある場合　（ここ＿＿ヶ月で＿＿＿kg の 減少・増加 ）

1. 病気になる前の性格について当てはまるものに☑チェックして下さい（複数☑チェック可）

* 社交的
* 非社交的
* 楽観的
* 悲観的
* お人好し
* ほがらか
* 世話好き
* 親しみやすい
* 人情に厚い
* 活発
* 現実的
* 非現実的
* 苦労性
* 完璧主義
* きちょうめん
* こり性
* 強い責任感
* 仕事熱心
* 物静か
* 変わり者
* 冷たい
* まじめ
* 控えめ
* せんさい
* びんかん
* おくびょう
* 無口
* すなお
* 神経質
* 短気
* しつこい
* がんこ
* 興奮しやすい
* 融通がきかない
* のろま
* 粘り強い
* 気が強い
* 自己中心的
* 見栄っ張り
* 派手好み
* 好き嫌いが激しい
* けっぺき
* 依存的
* 被暗示的

1. 教育歴について教えて下さい。

　　　最終学歴　　　　　　　　　　　　　　　　　□卒業　□在学中　□中退

1. 職歴について教えて下さい。現在、お仕事はされていますか？

□はい　　□いいえ　　＊『はい』の方は以下の記載もお願いします。

* 現在のご職業・仕事（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 平均的な就労時間　（平均　　　　時間）
* 休日の頻度　　　　（1ヵ月　　　　　日程度）

1. これまで、転職されたことはありますか？

□なし　　□あり（ 　　　　回）

* これまでの職歴（アルバイトを含む）を教えて下さい。

|  |
| --- |
|  |

1. 両親・きょうだい・配偶者・こどもの性別、年齢等を、例を参考に記載し、現在、同居している人を線で囲んで下さい。

　（例）

子ども

1（男・女）3才

2（男・女）１才

3（男・女）　　才

4（男・女）　　才

（自分の番号に〇をつけて下さい）

1（男・女）28才

2（男・女）26才

3（男・女）18才

4（男・女）　　才

夫・妻　27　才

両親

父親　72　才

（健在・死別・離婚）

母親　70　才

（健在・死別・離婚）

両親

父親　　　才

（健在・死別・離婚）

母親　　　才

（健在・死別・離婚）

ご自身を含む兄弟・姉妹

（自分の番号に〇をつけて下さい）

1（男・女）　　才

2（男・女）　　才

3（男・女）　　才

4（男・女）　　才

夫・妻　　　　才

子ども

1（男・女）　　才

2（男・女）　　才

3（男・女）　　才

4（男・女）　　才

1. ご家族の中で、精神科や心療内科を受診されている方はいらっしゃいますか？

□いない　　□いる　＊いる場合は、分かる範囲で記載をお願いします

|  |
| --- |
| 父・母・その他（　　　　）　病名（　　　　　　）　現在　→　通院中　・　通院していない  父・母・その他（　　　　）　病名（　　　　　　）　現在　→　通院中　・　通院していない |

1. 嗜好品についてお伺いします。

* 飲酒に関して　　□飲まない　□ほとんど飲まない　□機会があれば飲む　□毎日飲む
* 喫煙　　　　　　□吸わない　□吸う（１日あたり＿＿本くらい）

1. シンナー・覚せい剤・大麻・ LSD ・ MDMA など使用したことはありますか？

　　□ある　　　□ない

1. ご趣味はありますか？（複数可）

|  |
| --- |
|  |

1. （女性の方へ）月経周期に関して教えて下さい。□　不順　□順調 （概ね　　　日周期くらい）
2. 現在利用している制度・サービスがあればお書きください。

* 療育手帳
* 愛の手帳 （　　　　 度）　交付年月日（ 　　　年 　　月 　　日）

診断書発行機関（　　　　　　　　 ）

* その他の福祉制度・サービスの利用 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

1. 当院への受診で期待するものに☑チェックをつけて下さい。

* 診断
* 相談（対応の仕方・就職関連・進学・学校関連）
* 薬物治療
* 診断書発行
* カウンセリング
* 心理検査
* その他（　　　　　　　　　　　　 ）

1. 診療にあたって、ご希望などございますか？（ご自由にご記入下さい）

|  |
| --- |
|  |

1. 当院は、どこでお知りになりましたか？

* 他の医療機関から
* 看板、電柱看板
* 知人から
* インターネット
* その他（　　　　　）
* ご記入いただきました個人情報は、厳重に管理し、診療に関する範囲を超えて利用することはございません。