

# 初めて受診される方へ ①

★まずは電話にてご予約下さい。 (日付 年 月 日)

★お手数ですがわかる範囲でご記入下さい。ご不明な点がございましたら職員にお尋ねください。

記入者：本人・その他続柄 ( )

フリガナ 受診される方の名前		(男・女)
生年月日 (大正・昭和・平成)	年 月 日	年齢 歳
〒 住所	電話番号	

★受診された理由をお書きください

★今一番困っていることは何ですか？

★当てはまる症状があれば○をしてください (複数回答可)

食について 《食欲がない・拒食・過食》

睡眠について 《眠れない・寝付けない・夜中目が覚める・早朝目が覚める・昼夜逆転・眠りすぎ》

身体について 《頭痛・動悸・めまい・耳鳴り・吐き気・便秘・下痢・だるい・胸が苦しい》

精神状態について 《不安・緊張・落ち込む・落ち着かない・意欲低下・集中力低下・興奮・イライラ》  
《パニック・誰かに見られている気がする・誰かの声が聞こえる・些細なことが気になる・死にたい》

《自傷行為(自分を傷つける)・考えがまとまらない・家庭の悩み・職場の悩み・ひきこもっている》

その他 《 》

★そのようなことはいつ頃から続いていますか？

年 月頃から (または 歳ころから)

★そのきっかけや、思い当たる理由がありますか？ (ある・ない)

★現在通院している病院がありますか？

・ある 病名 ( ) 病院名 ( )

・なし

★現在内服している薬はありますか？

・ある 薬の内容 ( )

・なし ◎お薬手帳持参で省略可

★今までに大きなけがや病気をしたことがありますか？

・ある ( )

・なし

★★裏面もあります★★

★これまでに心療内科や精神科を受診したことがありますか？

- ・ある 病名 ( ) 病院名 ( )
- ・それはいつ頃ですか？ ( ) 内服薬 ( )
- ・なし

★血縁のご家族で心療内科・精神科を受診された事がある方はいますか？

- ・ある (ご関係： 病名： )
- ・なし

★ご家族についてうかがいます。

- ・両親はご健在ですか？ はい いいえ ( )
- ・兄弟姉妹 なし あり ( 人中 番目) ・子供 なし あり ( 人)
- ・現在同居中の方 ( )

★結婚歴についてうかがいます。

- ・未婚 ・既婚 ( 年 月) ・離婚 ( 年 月) ・死別 ( 年 月)

★生育歴・教育歴・職業歴についてうかがいます。

- ・どちらで生まれ育ちましたか？ ( )
- ・最終学歴 ( 中学 高校 専門学校 大学 大学院) 卒業 在学中 中退
- ・現在の職業 ( ) 転職 なし あり ( 回)
- ・仕事はしていない

★薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか？

- ・ある ( )
- ・なし

★飲酒やたばこについてうかがいます。

- ・飲酒 飲まない 飲む (1日あたり 杯くらい)  
以前飲んでいて ( 歳頃まで) 機会飲酒程度
- ・喫煙 吸わない 吸う (1日あたり 本くらい) 以前吸っていた ( 歳頃まで)
- ・シンナー・覚せい剤・大麻・LSD・MDMA・脱法ドラッグなどの使用歴 なし あり

★診療にあたって、ご希望や伝えたいことがありましたらご自由にお書きください。

---

※この問診票の情報は診療以外の目的で使用することはありません。

ご協力ありがとうございました。

峡西病院 TEL055-282-2151