

# 問 診 票

申込年月日： 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (記載者) \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

住所： \_\_\_\_\_

1) 当院をどのようにしてお知りになりましたか？ (当てはまるものに○を付けて下さい)

1. 紹介 (具体的に： \_\_\_\_\_ )      2. Google      3. Yahoo JAPAN  
4. iタウンページ      5. 駅看板      6. ビル看板      7. その他 ( \_\_\_\_\_ )

2) 受診のきっかけについてお尋ねします (当てはまるものに○を付けて下さい)

1. 自分からすすんで      2. 家族・知人の勧め (具体的に： \_\_\_\_\_ )  
3. 他の医療機関からの紹介      4. その他 ( \_\_\_\_\_ )

3) 当てはまる症状を全て○で囲んでください。

緊張しやすい・人の目が気になる・自信がない・楽しめない・夫婦関係・親子関係・  
対人関係・気分がゆううつ・やる気がしない・集中できない・死にたい・疲れやすい・  
食欲不振・不眠・頭痛・めまい・体の痛み・動悸・息苦しさ・冷汗・電車に乗れない・  
過呼吸・不安・いらいら・焦り・気持ちの不安定さ・自傷行為・大量服薬・自殺企図・  
暴力行為・過食・拒食・不登校・出勤できない・引きこもり・こだわり・確認行為・  
不潔恐怖・人が自分の噂をしている・いない人の声が聴こえる・人から監視されている  
その他 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

4) どのような治療を希望していますか？ (該当するものに○をつけてください)

1. 一般外来・薬物療法  
2. 心理療法・精神療法 (45分、週1回、要予約料)  
3. その他 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

5) 来院された理由について具体的に記入してください(例えば、いつ頃からどんなことで悩むようになりましたか?何かきっかけがありましたか?またそれはどのように経過してきましたか?)

6) ご自身の既往歴について記入してください(治療期間、診断名、医療機関名、治療者など)

① 身体疾患

② 精神疾患(心理療法・カウンセリングのご経験があれば、それもあわせてご記入ください)

7) ご家族についてお尋ねします(空欄にご記入ください)

氏名	続柄	年齢	同居・別居	居住地	職業	性格	最終学歴
	父		同・別				
	母		同・別				
	本人		同・別				
	配偶者		同・別				
			同・別				
			同・別				

8) ご家族に精神疾患の既往があれば記入してください(続柄、診断名など)

9) 以下の質問にお答えください。

① 現在、定期的に服用している薬がありますか？ (ある・ない)  
服用している場合、種類・量などを具体的に記入してください。

② これまでに薬物やアルコールの問題で悩んだことがありますか？ (ある・ない)  
ある場合、具体的に記入してください。

③ これまでに自殺を考えたり、試みたりしたことがありますか？ (ある・ない)  
ある場合、具体的に記入してください。