

## 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○を付けてください）

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。