

# 問診表

初診日 年 月 日

紹介状 あり・なし

～ 当院を初めて受診される患者さまへ ～

大変お手数ですが、診察時の参考とさせていただきますので下記の質問へのご記入、該当項目へのチェックをお願い致します。(裏面もごさいます。)

1. 本日、受診される方のお名前(ふりがなも) \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
本人以外の緊急時連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_ 本人との関係( )  
※ 代理で記載された方、本人とのご関係( )

2. 受診をしようと思った、現在一番お困りの症状は何ですか?(具体的に書いて下さい。)

3. 2でお書きになった症状を含め、下記に該当するものがあればチェックをして下さい。

頭痛 吐気 ふるえ しびれ めまい 耳鳴り 気を失う 呼吸困難  
過食 嘔吐 言葉がもつれる 頭が悪くなった 物忘れがある 目が見えづらくなった 性格が変わった イライラする 不安を感じる 考えがまとまらない  
眠れない 食欲がない 性欲がない 気力がない 気が重い 気が沈む  
物悲しい 突然涙が出てしまう 気分にもらがある 元気が良すぎる 喋りすぎてしまう 何となく周囲が変わったように感じる 自分のことを人が変な目でみる 自分のことをみんなが噂している 実際に無いものが見えたり聞こえたりする 興奮を抑えられない 乱暴になる 間違っている考えや行動を繰り返し止められない 自分の体を傷つけてしまう その他( )

4. いつ頃から症状が始まりましたか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 または \_\_\_\_\_ 歳頃

5. 発病のきっかけと思われるものは?

ある 内容:  
不明

6. 今までこの症状で、受診や治療を受けたことがありますか?

ある \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 に \_\_\_\_\_ 年頃 通院 入院  
期間:  
\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 に \_\_\_\_\_ 年頃 通院 入院  
期間:

ない

7. ご自分の性格について、ご自身で思うことや人から言われることなどありますか?

例: 社交的、神経質、わがまま、人付き合いが苦手 など。

8. 診察に対し不安なこと、望むことなどあればお書きください。

< 裏 >

9. 生活史について

1 最終学校名 (最終学歴) \_\_\_\_\_ 在学中  中退  卒業

小学校以来の学校での成績 \_\_\_\_\_

2 出身地 \_\_\_\_\_ 育った家庭の職業 \_\_\_\_\_

3 海外生活歴  
ある  (理由: 家族の仕事  自分の仕事  留学  他  ) ない

4 職業歴  
\_\_\_\_ 歳 ~ \_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ 歳 ~ \_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ 歳 ~ \_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_

5 結婚歴 \_\_\_\_\_ 離婚歴 \_\_\_\_\_  
ある  ( \_\_\_\_ 歳 ) ない  ある  ( \_\_\_\_ 歳 ) ない

10. 嗜好と身体的健康状態について

1 お酒を、飲む  (量 \_\_\_\_\_ / 1日 頻度 \_\_\_\_\_ ) 飲まない  やめた

2 タバコを、吸う  (量 \_\_\_\_\_ 本 / 1日) 吸わない  やめた

3 性病にかかったことがある  ない

4 今までかかった、主な病気、ケガ、などについて書いてください。

\_\_\_\_ 年 (または \_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ 年 (または \_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ 年 (または \_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_

5 現在、お飲みになっている薬はありますか? (頓服で使用するものも含む)

ある  内容: \_\_\_\_\_

ない

6 今までに、薬による副作用やアレルギー反応の出た方は、薬品名と状態を書いてください。

11. 例にならって家計図を作ってください。

例

