

染谷メンタルクリニック問診表

初診日： 年 月 日

記入者名： _____		続柄(本人・その他) _____)	
受 診 者	ふりがな 氏名 _____	生年月日： 和暦 T・S・H・R 年 西暦 年 月 日(歳)	男・女
	住所：〒 _____		
	TEL () / 携帯電話 ()		
緊急連絡先名： _____		続柄： _____	
TEL () / 携帯電話 ()			
※クリニック名でお電話をしても差し支えない方のお名前をご記入ください。 <input type="checkbox"/> なし			
マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
◆ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。			

<以下の項目にご回答をお願い致します。記入したくない項目や分からない項目はそのままで結構です。尚、当院は個人情報保護法を遵守しております。>

紹介状 ある・ない

① 受診をしようと思った、一番のお困りの症状は何ですか？（具体的にお書きください）

1) 記入された症状はいつ頃からありますか？

 ___年___月頃()歳頃から

2) 発病のきっかけになるような出来事があればお書き下さい。

② 今までにこの症状で受診や治療を受けたことがありますか？

___年___月()歳 ~ ___年___月()歳 _____病院(通院・入院)・クリニック

___年___月()歳 ~ ___年___月()歳 _____病院(通院・入院)・クリニック

___年___月()歳 ~ ___年___月()歳 _____病院(通院・入院)・クリニック

今も受診中ですか？ はい・いいえ

診断名は聞いていますか？ はい・いいえ

診断名 _____

③ 今までに大きな病気、怪我、入院の経験はありますか？

()歳 病名 _____

()歳 _____

()歳 _____

④ 現在の生活について

1) 夜は眠れますか？ 眠れる ・ 眠れない 平均___時間位

2) 食欲はありますか？ ありすぎる ・ ある ・ ない

⑤ 嗜好品・身体的健康状態についてお答え下さい。

1) たばこ 吸う(本/日) ・ 吸わない ・ やめた

2) アルコール 飲む(/日) ・ 飲まない ・ やめた

3) 性病にかかったことがある ある ・ ない

4) てんかん発作(症状) ある ・ ない

⑥ 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください(頓服で使用するものも含む)。

今までに内服したことのある精神科薬剤(抗うつ薬・抗不安薬など)を教えてください。

ある□ 内容： _____ ・ ない□

⑦ 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。

⑧ ご自身の性格について、ご自身で思うことや人から言われることはありますか？

例：社交的、神経質、わがまま、人付き合いが苦手 など。

⑨ 診察に対して不安なこと、望むことなどがあればお書きください。

⑩ これまでの生活について教えてください。

1) 最終学校名（最終学歴） _____ 在学中 中退 卒業

小学校以来での学校での成績 _____

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) 結婚歴 ある（ 歳） ない

5) 離婚歴 ある（ 歳） ない

⑪ 職業歴についてお書き下さい。

1) () 歳 ~ () 歳 職業： _____

2) () 歳 ~ () 歳 : _____

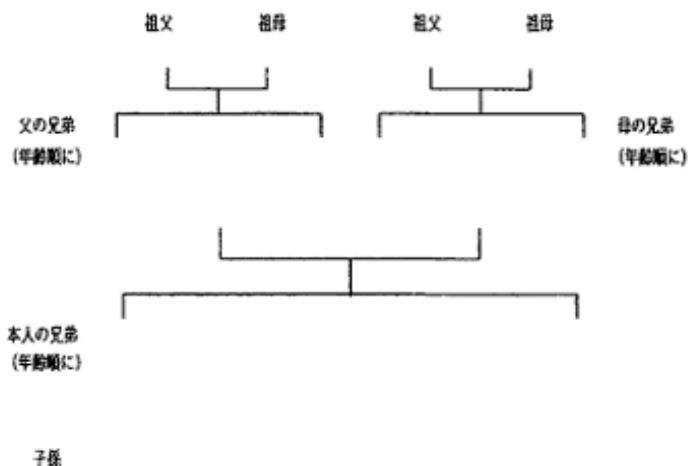
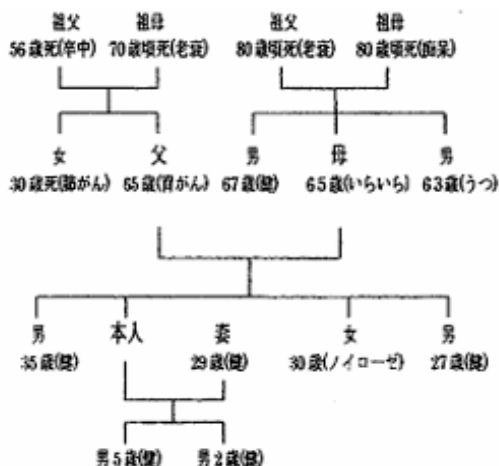
3) () 歳 ~ () 歳 : _____

4) () 歳 ~ () 歳 : _____

※現職中 ・ 退職中 ___年___月 ~

⑫ 例にならって家系図を作ってください。

例



⑬ 躁病エピソードスクーリング

これまでの人生で気分が高揚し、ハイテンションで、怒りっぽく、普段の調子（100%）を超えた時期が数日以上続いたことはありますか？

あてはまりましたら「はい」に○を、あてはまらなければ「いいえ」に○をつけてください。

は い ・ いいえ



上記の質問で「はい」に○をつけた方は、以下の質問にお答えください。
あてはまる項目にチェック☑してください。

- その時、いつもより自信がありましたか？
 - その時、あまり寝なくても平気でしたか？
 - その時、いつもよりよくおしゃべりをしましたか？
 - その時、いろいろな考えが次々に思いつきましたか？
 - その時、次々に関心や興味がうつりましたか？
 - その時、活発・精力的に活動できましたか？
 - その時、買い物・賭け事・投資・異性との交際などが多くなりましたか？
-

⑭ 早期診療体制充実加算に関する同意書

染谷 康宏

染谷メンタルクリニック 松野 泰彦 を担当医として、

竹内 崇

こころの不調・病気に対する継続的な診療、お薬の管理等を受けることに同意いたします。

(患者氏名) _____