

(表)

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 記入日 R \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

当科の診察は特に時間を要するため、スムーズに診察が行えるよう、ご協力をお願い致します。

なお、問診票は裏表あります。両面とも記入をお願いします。

わからない部分はあとでお伺いしますので無理して記入していただくなくても結構です。

1.現在困っていることは何ですか？ (当てはまるものを全て選んで下さい)

|            |              |                |                |
|------------|--------------|----------------|----------------|
| 頭痛         | 寝つきが悪い       | 気が重く沈む         | なんとなく周囲が       |
| 吐き気        | 何度も目が覚める     | もの悲しくなる        | 変わった感じがする      |
| めまい        | 朝早く起きてしまう    | 何もする気がしない      | 他人が変な目で見ると     |
| 耳鳴り        | イライラする       | 無口になった         | 他人に陰口を言われる     |
| ひきつけ(けいれん) | なんとなく不安      | 死にたくなる         | 他人の視線が気になる     |
| 失神         | 考えがまとまらない    | 食欲がない          | 実際ないものが見え      |
| 手の震え       | 胸がドキドキする     | 性欲がない          | たり、聞こえたりする     |
| 口レツがまわらない  | 肩こり          | 活動しすぎるように      | 何事も生き生きと感じられない |
| 物忘れ        | 頭が重い         | なった            | 人を避け、自室にこもる    |
| 間違えた行動     | 繰り返し確かめないと不安 | 以前よりもおしゃべりになった | つじつまの合わない言動をする |
| 飲酒がやめられない  |              |                |                |

その他ご自由にお書き下さい

2.いつ頃から症状が始まりましたか

年 \_\_\_\_\_ 月頃から (または 歳頃)

3.発病のきっかけとなる出来事がありましたか

ない

ある (内容: \_\_\_\_\_)

4.今までに心療内科・精神神経科の治療を受けられたことがありますか

受けない

受けた

↓

|                                   |    |       |           |
|-----------------------------------|----|-------|-----------|
| _____年_____月より_____年_____月まで_____ | 病院 | 入院・通院 | 病名(_____) |
| _____年_____月より_____年_____月まで_____ | 病院 | 入院・通院 | 病名(_____) |
| _____年_____月より_____年_____月まで_____ | 病院 | 入院・通院 | 病名(_____) |

5.今までかかった主な病気・怪我についてお書き下さい

|               |           |
|---------------|-----------|
| _____年_____月頃 | 病名(_____) |
| _____年_____月頃 | 病名(_____) |
| _____年_____月頃 | 病名(_____) |

6.現在飲まれているお薬はありますか

ない

ある

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 病名(_____) | ) | 薬名(_____) |
| 病名(_____) | ) | 薬名(_____) |
| 病名(_____) | ) | 薬名(_____) |

(裏)

7.患者さんの元来の性格について (当てはまるものを全て選んで下さい)

|        |               |      |          |
|--------|---------------|------|----------|
| 無口     | 内気            | 孤独   | 人付き合いが悪い |
| 現実的でない | 粘り強い          | くどい  | 気が短い     |
| 世話好き   | 円満            | 交際好き | 現実的      |
| 大げさ    | 甘えん坊          | わがまま | 神経質      |
| 冷たい    | 心配性           | 几帳面  | 責任感が強い   |
| 意志が固い  | 完璧にしないと気がすまない |      |          |

8.教育・生活史について

最終卒業学校(小・中・高・専門・短大・大学) 小学校以来の学業成績(上・中・下)

生まれた場所 (都・道・府・県) 本人の職業

職業歴 年から 年まで

職業歴 年から 年まで

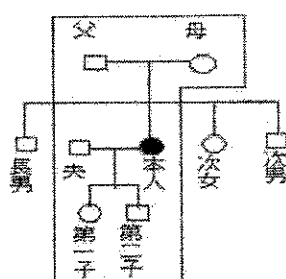
職業歴 年から 年まで

結婚歴 未婚 結婚(S・H・R 年離婚(S・H・R 年)

9.家系図を書いて下さい

(男性は□、女性は○で書いて下さい。また死亡した方には×をつけて下さい。本人は塗りつぶして下さい。同居の方は線で囲んで下さい。)

<例>



兄弟 人 子供 人

10.ご家族に心療内科・精神科治療歴のある方はいらっしゃいますか(親戚も含む)

いない

いる( )

11.嗜好品について

|           |           |      |
|-----------|-----------|------|
| タバコ       | 吸う(1日 本)  | 吸わない |
| アルコール     | 飲む(飲酒量: ) | 飲まない |
| 食物アレルギー   | ある( )     | ない   |
| 薬のアレルギー   | ある( )     | ない   |
| その他のアレルギー | ある( )     | ない   |

12.その他

|                 |      |       |
|-----------------|------|-------|
| 性病にかかったことはありますか | ある   | ない    |
| ～女性の方へ～         |      |       |
| 生理は定期的に来ていますか   | 来ている | 来ていない |
| 妊娠されてる可能性はありますか | ある   | ない    |
|                 |      | わからない |

13.現在ご利用のサービス

介護保険を申請していますか? はい いいえ

デイケア・デイサービスを利用していますか? はい いいえ

記入された方の患者様との続柄 ( )