

問診表

ID _____

下記事項はすべて診察上大変重要な内容です。カルテ同様、院外には出ることはありません。御面倒ですが、以下のご記入と、該当事項に○を付けてください。

(フリガナ) _____ (代筆者の氏名、続柄) _____

氏名 _____ 男・女 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

住所 〒 _____ 電話番号 自宅 _____
_____ 携帯番号 _____

1) 今日はどうされましたか？(今一番つらい症状、お悩みを、ありのままお書きください)

2) いつ頃から症状が始まりましたか？

年 月 日 (または 歳) 頃から

3) 今までに何か病気にかかったことがありますか？

病名 () 通院・入院

病名 () 通院・入院

4) 今までに精神科、心療内科にかかれたことがありますか？

ある・ない

5) ご家族、ご親戚の中で、精神科、心療内科にかかられている方はいらっしゃいますか？

いる・いない

病名 () 続柄 () 通院・入院

病名 () 続柄 () 通院・入院

6) 最後に通われた学校を教えてください。

() 卒業・在学中 (年)・中退

7) アレルギーはありますか？(食べ物・お薬)

ある・ない

食べ物 _____

お薬 _____

- 8) お酒は飲まれますか？
①毎日 ②週4～6回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤飲まない
- 9) たばこは吸われますか？
はい・いいえ
- 10) お仕事について教えてください。
職歴（仕事の内容）

- 11) どなたかと同居されていますか？
はい・いいえ（本人を含めて 人）
- 12) ご結婚されていますか？
①未婚 ②既婚 ③離婚（ 回）
- 13) お子様はおられますか？
なし・あり（ 人、 歳、 歳、 歳）
- 14) 現在妊娠されていますか？（女性の方のみ）
はい・いいえ・授乳中
- 15) 現在飲んでいるお薬はありますか？
はい・いいえ
（内容をわかる範囲でお書きください）

- 16) 当医院をどのようにお知りになりましたか？
インターネット・広告・その他（ ）

*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、活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。
■医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算1 6点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）