

## はじめてのかたへ

円滑な診療導入のため、こちらの問診票へのご記入をよろしくお願いいたします。記入が難しいところは無理にご記入されなくてかまいません。ご本人のご記入が難しいときは、付き添いの方にご記入いただくと助かります。

ご本人のお名前： \_\_\_\_\_ ( 才 ) \_\_\_\_\_ ご記入された方のお名前・本人との関係： \_\_\_\_\_

1・どのようなことがお困りでしょうか？当てはまるものの□に✓をつけてください。

- ア. 眠れない（寝付きが悪い、途中で目が覚める、早く目が覚める） 昼夜逆転している
- イ. 食欲がない 食べる量が減った
- ウ. 動悸・胸痛 息が苦しい 腹痛・下痢・便秘 頭痛・頭が重い めまい・ふらつき
- エ. 肩がこる 身体が痛い、しびれる 疲れやすい だるい
- オ. 漠然と不安 電車、バス、人混みなどが苦手 人前で緊張する 会食が不安だ
- カ. 憂うつでつらい 物事が楽しめない 悩み事を繰り返し考える やる気がでない
- キ. 人に会いたくない 消えてしまいたい
- ク. いらいらする 話しがとまらない 興奮しやすい じっとしていられず行動し続ける
- ケ. 物事を必要以上に確認してしまう 考えても仕方ないと思っても同じことを繰り返し考える
- コ. ひとりごとを言う 誰かに悪口を言われたり嫌がらせをされている 見張られている
- うわさされている いない人の声がきこえる 周りの考えが話さないのに伝わってくる
- 考えたことが声になってきこえる 自分の考えが周りに知られている 何かに操られる
- サ. お酒がやめられない 薬がやめられない
- シ. 物忘れがこまる 道にまよう 言葉が思い出せない、でてこない 日時がわからなくなる
- ス. 人間関係で悩んでいる（家族、友人、交際相手、職場）
- セ. 仕事や学校があわない 仕事や学校にいけない 仕事でミスが多い
- ソ. 外出できない、引きこもっている 考えがまとまらない
- タ.その他 ( \_\_\_\_\_ )

2・1の問題で困るようになったのはいつ頃からですか 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろから  
きっかけがあれば教えてください。(□なし □あり \_\_\_\_\_)

3・今まで同じような症状で治療を受けたことはありますか □ある □ない

医療機関名	受診期間	通院・入院
	年 月頃 ~ 年 月頃	通院・入院
	年 月頃 ~ 年 月頃	通院・入院
	年 月頃 ~ 年 月頃	通院・入院

4・書類や診断書は必要ですか

必要だと思う 不要だと思う わからない

5・睡眠はもともとは大体何時から何時にとっていましたか \_\_\_\_\_ 時頃に寝て \_\_\_\_\_ 時頃起床

6・いまは大体何時から何時くらいに睡眠をとっていますか \_\_\_\_\_ 時頃に寝て \_\_\_\_\_ 時頃起床

7・気晴らしや趣味として、もともとしていたことがあれば教えてください。

\_\_\_\_\_

8・現在利用している福祉制度があれば教えてください。

自立支援医療費制度 障害者手帳 \_\_\_\_\_ 級 (身体・精神・知的) 障害年金 \_\_\_\_\_ 級 (身体・精神・知的)

9・現在、他の病気で通院されている病院やクリニックはありますか？

ない ある (病院の名前・病名: \_\_\_\_\_)

10・現在服用している薬、市販のサプリメントがあれば教えてください。お薬手帳を持参いただいた場合は、手帳に記載あるものは省略してかまいません。

--

11・9でお聞きした病気以外に、過去にかかった病気があればお書きください。

ご年齢	ご病名	医療機関名

12・血液検査を最後にしたのはいつ頃ですか 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

13・食べ物や薬を飲んでじんましんがでたり、体調が悪くなったことはありますか

ない ある (その食べもの・薬の名前: \_\_\_\_\_)

14・お酒は飲みますか 飲まない 飲む ( 毎日 時々 量 \_\_\_\_\_ )

タバコは吸いますか 吸わない 吸う ( 毎日 時々 本数 \_\_\_\_\_ )

15・ご出身はどちらですか \_\_\_\_\_

本人をふくめてご兄弟は何人いて、ご自身は何番目ですか？ \_\_\_\_\_ 人中 \_\_\_\_\_ 番目

16・ご結婚されていますか

していない 過去にしていた (回数: \_\_\_\_\_ 回・ご結婚していた年齢 \_\_\_\_\_ 才~ \_\_\_\_\_ 才 )

している ( \_\_\_\_\_ 回目・ご結婚年齢 \_\_\_\_\_ 才)

17.同居しているかたはいますか

一人暮らし 同居している人がいる・同居者\_\_\_\_\_

18・通っていた学校名についてお書きください。

\_\_\_\_\_中学校 成績 (よかった 普通 よくなかった)

\_\_\_\_\_高校 (卒業 中退 在学中) 成績 (よかった 普通 良くなかった)

\_\_\_\_\_ (専門学校 大学) 専攻コース、学部・学科を教えてください \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_大学院 ご専門を教えてください \_\_\_\_\_

19・ご職業についてお書きください

現在 仕事をしている (お仕事の内容: \_\_\_\_\_)

仕事をしていない (最後に仕事をされていたのは \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月・大体 \_\_\_\_\_年前)

職歴をお書きください: \_\_\_\_\_

20・女性のかたにうかがいます

現在妊娠していますか (妊娠中 妊娠していない わからない)

21・今回受診したきっかけはどちらでしょうか

自分で受診をしようと思った 周囲の人 \_\_\_\_\_からすすめられた

22・当院を知ったきっかけは何ですか?当てはまるものすべてに✓をつけてください。

ご紹介 \_\_\_\_\_から ビルの看板をみた 保健所・市役所からすすめられた

当院ホームページをみた ネットで検索をした (google yahoo その他 \_\_\_\_\_)

ネットの口コミをみた (google caloo QLIFE その他 \_\_\_\_\_)

23.これまでに書けなかったことで、何かお伝えしたいことがあればお書きください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ご協力いただき、ありがとうございました。よりよい治療を受けていただくために、ご回答を活用させていただきます。