

# 初めて診察を受けられる方へ

(診察日 / )

診察の際、参考にしますのでお分かりになる範囲でお書きください。 血圧 / 脈拍

ふりがな： .....

受診される方のお名前： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 才

この質問用紙に記入している人のお名前： \_\_\_\_\_ (患者さんとのご関係： \_\_\_\_\_ )

1) 今日はどうして受診されましたか？ (受診にいたるきっかけ・現在のお困りごとなど)

2) 当院を選んで受診したのは

紹介 (紹介先： \_\_\_\_\_ ) ホームページ ・ 看板 ・ 時刻表 ・  
市電の広告 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

3) 具合が悪くなったのは

平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から (急に・徐々に・不明) に始まった。

現在の状態は、(今回が初めて・以前にもあった・何回もある)

症状は、(常に・時々・まれに・その他) に起こる。

きっかけは、(特にない・明確である・その他)

食欲は (ある・ない) 体重は (維持・減少・増加) している。利き手は (右・左)

睡眠に問題を感じて (いる・いない)

※ “いる” を選んだ方は、該当するものに○をつけてください※

寝つきが悪い ・ 途中で目が覚める ・ 眠りが浅い ・ 夢をみる ・ 目覚めが悪い

1度目覚めるとなかなか寝つけない ・ 日中眠気がある

4) 女性の方に質問します

月経は正常ですか？（はい・いいえ）

月経前・月経中の体調不良はありますか？（はい・いいえ） .....

現在妊娠していますか？（はい・いいえ）妊娠.....ヶ月

5) これまで精神科や心療内科を受診したことが（ある・ない）

病名	病院	期間	備考

6) 現在服用中の薬やサプリメント等（あり・なし）

病名	お薬等

7) お薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか？

（ない・ある） .....

8) これまでに大きな病気やけが、手術を受けるために病院にかかったことがありますか？（ない・ある）

病名	病院	いつごろ	通院/入院

9) 現在、病気やけがで病院にかかっていますか？（いる・いない）

病名	病院	いつから	通院/入院

10) 現在心臓の病気の治療を受けていますか？

受けていない

受けている（不整脈、狭心症、心筋梗塞、心不全）

11) 今までの健康診断や心電図検査を行って、何らかの指摘をされたことがありますか？

ない

ある（いつ頃： )

（指摘された内容： )

12) 今までに失神を起こしたことがありますか？

ない・ ある（いつ頃： )

13) たばこやお酒をたしなみますか？

たばこ（はい・いいえ）1日.....本/.....歳から

お酒（はい・いいえ）.....を.....ぐらい飲む（機会飲酒・毎晩）

14) シンナー・大麻・覚せい剤などの薬物の使用経験はありますか？

（ない・ある）.....を.....年間/ヶ月使用したことがある

生活の様子についてお聞きします

1) どこで生まれましたか？ .....県.....市・区・町

2) どこで育ちましたか？ .....県.....市・区・町

3) お産のとき、あるいは出生時に何か問題がありましたか？

（ない・ある）.....

4) 成長・発達に遅れはありませんでしたか？

（ない・ある）.....

5) 最終学歴を教えてください

（小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 大学 ・ 短期大学 ・ 専門学校）を

（昭和・平成.....年）に（卒業・中退）した。 在学中の成績は（上・中・下）であった。

在学中.....年生のとき.....ヶ月学校に行かなかった

在学中.....年生のとき.....ヶ月学校に行かなかった

6) これまでのお仕事を教えてください

仕事をした経験がない

現在.....年間/ヶ月間は仕事をしていない

以前は、.....年間/ヶ月間.....をしていた

以前は、.....年間/ヶ月間.....をしていた

現在は、.....年間/ヶ月間.....をしている

7) 本来の性格について教えてください(○をつけてください。複数回答可)

活発 ・ 気分むらがある ・ わがまま ・ おおげさ ・ 嫉妬深い ・ 忘れっぽい  
喜怒哀楽が激しい ・ こだわりが強い ・ 責任感が強い ・ 頑固 ・ 几帳面  
真面目 ・ 慎重 ・ 神経質 ・ 仕事熱心 ・ 怒りっぽい ・ へんくつ ・ 明るい  
穏やか ・ 暗い ・ 人見知り ・ 内気 ・ 引きこもりがち ・ 話し好き ・ 社交的

8) 現在、結婚されていますか？

はい (昭和・平成.....年/.....歳時結婚) いいえ  
していた(昭和・平成.....年/.....歳時結婚 \* 昭和・平成.....年.....歳時離婚)

9) 家族構成を教えてください

.....人兄弟の.....番目

10) ご親族の中で、精神やこころの病気、精神神経科での治療を受けたことがある方はいらっしゃいますか？

(いない・いる) ( )

11) 社会資源利用状況について教えてください

介護保険	あり・なし	要介護区分 (申請中 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5)		
	ケアマネ		利用サービス	
手帳	あり・なし	精神 ・ 療育 ・ 身体 ( ) 級		
自立支援 医療費	あり・なし		年金	あり・なし
その他	歩行/入浴・洗面/視力/聴力			