

初診問診表記入のお願い

当科の診療は特に時間がかかりますので、スムーズな診療のため下記の事項を御記入され受診の際にお持ち下さい。書けるところだけでかまいません。また、問診表は窓口にもございますので来院時に書いてくださっても結構です。

フリガナ		生 年 月 日	MTSH	年	月	日
お名前	男 女					(歳)
ご住所	TEL: ()					

H 年 月 日 記入者: ご本人・その他()

1. いつ頃からどんなことでお困りですか。

2. その原因と思われることはありますか？

3. 今までに、精神科・心療内科等で治療を受けた事がありますか？
 1. ない 2. ある 昭和・平成 年 月 より 年 月 まで _____ 病院へ 入院・通院
 - 昭和・平成 年 月 より 年 月 まで _____ 病院へ 入院・通院

4. 受診に関して、
 1. 今回当院を受診されるきっかけは？
 2. 来院は ひとりで ・ 付き添いあり()

5. 現在かかっている、あるいは今までにかかった大きな病気、ケガ、障害などについてお書きください。

6. 患者さんの本来の性格について、お書きください。

7. 教育・生活史についてお書きください。

出生地: _____ 生家の職業: _____

学歴: _____

職歴: _____

結婚歴: 未婚・既婚 結婚(S・H 年) 離婚(S・H 年)

8. 家族構成をお書きください。同居中の方には○をつけて下さい。

9.

タバコは	1. 吸わない	2. 吸う(本/日)
重症な感染症にかかった事が	1. ない	2. ある()
お酒	1. のまない	2. のむ(種類 , /日)
いつも飲んでいる薬は	1. ない	2. ある()
アレルギー(食物、薬、花粉など)	1. ない	2. ある()
現在、妊娠の可能性	1. ない	2. ある