

# 問診表

記入日： 年 月 日 記入者：本人・（その他： ）

(ふりがな)

(お名前)

(生年月日) 大正・昭和・平成 年 月 日 歳

〒

(住所)

(電話番号) - - (緊急連絡先) - - (続柄)

※ご自宅の場合：クリニックの名前を出してお電話してもよろしいですか？（ はい ・ いいえ ）

■本日のご相談の内容について教えてください

■上記の問題はいつごろからありましたか？

年 月ごろ（または 歳から）

■症状が起こるきっかけ（原因）と思われるようなものがありましたら教えてください

■あなたが希望していることを教えてください

診断、評価、書類  家族相談  薬物療法  カウンセリング  その他（ ）

■書類を必要とする方は教えてください

休職、休学  傷病手当金  自立支援医療  その他（ ）

■定期的に血液検査を受けていますか？

はい（一番最近 は 年 月ごろ）  いいえ

■本日はどなたと来院されましたか？

おひとりで  ご家族と  その他（ ）

■どなたが受診を希望されましたか？または受診を勧められましたか？

ご本人  父  母  知人・友人  その他（ ）



# 問診表

◎診察の際に参考にさせていただくため、以下の質問について可能な範囲で教えてください

■あなたのご家族について教えてください

- ・あなたの婚姻歴について教えてください  
未婚    既婚    離婚、死別    その他 (                      )

- ・あなたの現在の家族構成について教えてください

続柄	年齢	同居しているか	職業・学年	困っていることがあれば教えてください
		同居・別居		
		同居・別居		
		同居・別居		
		同居・別居		
		同居・別居		

- ・ご出身は (                      ) 都・道・府・県
- ・ご家族や同居している方の中に精神科、心療内科で治療を受けたことのある方はいらっしゃいますか？  
いない    いる (誰が                      ) (病名                      ) (治療時期                      )

■あなたの生活状況について教えてください

- ・最終学歴は (                      ) 学校 卒業・中退

- ・あなたの仕事について教えてください

時期	職種・勤務先	雇用形態	勤続期間	退職した理由を教えてください
学校卒業後			ヶ月・年	
歳			ヶ月・年	
歳			ヶ月・年	
歳			ヶ月・年	

- ・現在の職業は (職種                      ) (勤務先名                      ) (                      歳から現在)

# 問診表

■あなたの健康状況について教えてください

・現在服用中のお薬はありますか？

ない ある (※おくすり手帳をお持ちの方は受付へご提示ください)

・今までに薬や食べ物でアレルギーが起こったことはありますか？

ない ある (薬品名または食品名 )

・これまでに精神科や心療内科、メンタルクリニックで治療を受けたことがあれば教えてください

ない

ある (下記に記入してください)

病名	医療機関名	時期
		年 月から 年 月
		年 月から 年 月
		年 月から 年 月
		年 月から 年 月

・これまでに内科や外科などの病院やクリニックで病気やけがの治療を受けたことがあれば教えてください

病名	医療機関名	時期
		年 月から 年 月・現在
		年 月から 年 月・現在
		年 月から 年 月・現在
		年 月から 年 月・現在

■福祉手帳をお持ちですか？

ない ある (療育・精神保健・身体障害者 手帳) / ( 級)

■障害年金を受給していますか？

ない ある ( 級)



# 問診表

## ■女性の方のみお答えください

- ・現在妊娠または妊娠の可能性がありますか？ または現在授乳中ですか？  
ない ある (妊娠 週目) 授乳中

## ■あなたの生活習慣について教えてください

- ・お酒を飲むことがありますか？  
ない ある (週に 日) (種類・量 ) ( 歳から)
- ・たばこを吸うことがありますか？  
ない ある (1日 本) ( 歳から)
- ・車の運転をすることがありますか？  
ない ある

## ■当院を知ったきっかけを教えてください

- ホームページ 医療機関の紹介 知人・友人の紹介 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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

- ◆医療情報取得加算 (初診時) 加算 1 3点 加算 2 1点 (マイナ保険証を利用した場合)  
(再診時) (3月に1回に限り算定) 加算 3 2点 加算 4 1点 (マイナ保険証を利用した場合)

