

ふりがな

氏名： _____ 性別： 男 ・ 女 / 記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

生年月日： T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

同伴者：氏名 _____ (続柄： _____)

記入者：氏名 _____ (続柄： _____)

この問診表は、ご本人の状況をしっかりと把握し、診療に役立てるため、大変重要な情報となります。そのため、項目が多くなっております。お手数をおかけしますが、ご協力をお願いします。覚えていない、わからない場合は、その旨を記入欄にご記入下さい。なお、当院は個人情報保護法を遵守しております。

○ 相談内容（何についてお困りですか、ご相談したい内容は何か）

(例：不眠、気分の落ち込み、もの忘れ、など)

○ 上記ご相談内容について具体的にご記入下さい。

(いつ頃から、何がきっかけで、どのような症状があった・続いている、など)

○ 当院にどのようなことを希望されますか（複数回答可）

診断 検査 対応方法について 今後について その他 (_____)

- 今までに心療内科・精神科で治療を受けたことがありますか？
治療された順にご記入下さい。

【通院歴】

| 期間 | 年月 又は 年齢をお書きください | 医療機関名 | 診断名 |
|----|-----------------------|-------|-----|
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |

【入院歴】

| 期間 | 年月 又は 年齢をお書きください | 医療機関名 | 診断名 |
|----|-----------------------|-------|-----|
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |
| | 年 月 () 歳 ~ 年 月 () 歳 | | |

- これまでに心理検査を受けたことがありますか

- いいえ
 はい (検査名: _____ 実施時期: _____)

- 過去に定期的な通院または入院が必要な大きな病気や怪我、手術をされたことはありますか？

- いいえ
 はい

| いつ頃 | 医療機関名 | 病名 | 治療内容 (外来、入院、手術) |
|-----|-------|----|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- 現在、受診している病気はありますか？

- いいえ
 はい

| 病名・症状 | 病院名 |
|-------|-----|
| | |
| | |
| | |

<現在の様子について> 当てはまる項目にチェック (☑) してください。

○ 睡眠の問題 ある ない

就床時間 (:)、起床時間 (:)

(※複数回答可)

- 寝つきが悪い 夜中に目が覚める 朝起きられない 寝すぎる
昼夜逆転 その他 ()

○ 睡眠薬の使用歴 ない ある (薬剤名: いつから:)

○ 食欲 ある ない ムラがある

○ 体重変動 ある ない

ある・・・ (年 月頃から k g 減 ・ 増)

○ 気分の問題 ある ない (複数回答可)

- イライラしやすい 落ち込んでいる 怒りっぽい 気分の波がある
すぐ泣く 引きこもっている その他 ()

○ 飲酒習慣 ある ない

- お酒の種類 (例: ビール。)
 飲酒量 (例: 500ml×1本。)
 飲酒頻度 (月に1回または1回未満 ・ 週に1~2日 ・ 週に3~4日 ・ 毎日)

○ 喫煙習慣

ない ある (本/日)

○ 薬物(大麻、コカイン、マリファナ、覚せい剤、など)を使用したことがありますか

- いいえ
はい (種類: いつからいつまで: 使用頻度:)

○ アレルギー

- ・食品 ない ある ()
・薬品 ない ある ()
・その他 ない ある ()

○ 女性の方のみ

- ・月経 (順調 ・ 不順 / 閉経 歳頃)
・妊娠の可能性はありますか? (妊娠中: 週 ・ いいえ ・ わからない)

<生育歴> ※出生から現在までのことについて、可能な限りご記入をお願いします。

・出生地：

・発育・発達について

・健診での指摘はありましたか？

いいえ はい：（ ）歳児健診で（ ）を指摘された

<小学校>

・出身校：（ 普通級 ・ 支援学級 ・ 支援学校 ）

・習い事：

・成績： 上 ・ 中 ・ 下

・友人関係： 多い ・ 少ない ・ いない

・登校渋りや不登校： なし ・ あり 時期： _____

・学校で困ることはありましたか？（ あり ・ なし ）

友達との関係 いじめ 勉強について 忘れ物や失くしものが多い

その他（ _____ ）

<中学校>

・出身校：（ 普通級 ・ 支援学級 ・ 支援学校 ）

・習い事：

・成績： 上 ・ 中 ・ 下

・友人関係： 多い ・ 少ない ・ いない

・登校渋りや不登校： なし ・ あり 時期： _____

・学校で困ることはありましたか？（ あり ・ なし ）

友達との関係 いじめ 勉強について 忘れ物や失くしものが多い

その他（ _____ ）

<高等学校> 卒業 ・ 中退

・出身校：（ 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 ）

・成績： 上 ・ 中 ・ 下

・友人関係： 多い ・ 少ない ・ いない

・登校渋りや不登校： なし ・ あり 時期： _____

・学校で困ることはありましたか？（ あり ・ なし ）

友達との関係 いじめ 勉強について 忘れ物や失くしものが多い

その他（ _____ ）

○ 福祉サービス等の利用状況について

- ・障害者手帳を持っていますか？（ はい ・ いいえ ）
はい・・・ 精神保健福祉手帳（ 級） ・ 療育手帳（ ） ・ 身体障害者手帳（ 級）
- ・障害年金は受給していますか？（ はい ・ いいえ ）
はい・・・（ 基礎 ・ 厚生 級）
- ・利用している障害福祉サービス
ヘルパー ショートステイ 生活介護 就労継続支援 B 型 就労継続支援 A 型
就労移行支援 その他（ ）

○ 介護保険の利用状況について

介護認定を受けていますか？

いいえ

はい（現在の介護度： 担当ケアマネージャー： ）
（担当 CM 所属機関： ）

○ その他、気になることはありますか

※ 問診票はここまでです。ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかご確認ください。