

## 道玄坂ふじたクリニック問診票（18歳以上）

\*おおむね20分でご記入をお願いしております。

記入日：令和 年 月 日 受診日：令和 年 月 日

記入者名： 続柄（ ）

氏名： （フリガナ： ） 男・女

生年月日：昭・平 年 月 日（ 歳）

住所：〒 -

TEL（ ） / 携帯電話（ ）

※今後、病院名で電話を差し上げても構いませんか？ はい/いいえ

・いいえの場合は当院スタッフの個人名とさせていただきます。

緊急連絡先名： 続柄 電話（ ）

マイナ保険証について

※処方箋や健診結果等を当院診察の参考にしてもよろしいですか？ はい/いいえ

他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？ はい/いいえ

<以下の項目にご回答をお願いいたします。なお、当院は個人情報保護法を遵守しております。>

1. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- ・他の病院 ・相談機関（ ）
- ・知人 ・インターネット ・その他（ ）

2. 当クリニックに期待されるものに○をおつけください。

医師との相談 診断 薬による治療 臨床心理士による心理面接 検査

セカンドオピニオン 診断書の交付

その他（具体的に ）

3. お困りの症状・問題について

1) 来院の動機になっている困っていることや心配なことは何ですか？簡単にお書きください。

2) 1) で記入された症状はいつ頃気付かれましたか。 年 月頃、または( )歳頃から  
その時の様子を簡単に記して下さい。きっかけになるような出来事があれば、それもお書き下さい。

3) 1) のような状態になられて、その後の経過はいかがですか？

- ア. 徐々に悪くなってきている
- イ. 良くなったり悪くなったりしている
- ウ. 悪くなってからは良くなっていない
- エ. 徐々に良くなってきている
- オ. その他( )

4) 現在の状態についてお教えてください。

①夜は眠れますか？

寝付けない 途中で起きてしまう 朝早く目覚める 寝すぎてしまう

②食欲はいかがですか？

良好 食べ過ぎてしまう 食欲がない 食べるがおいしくない

③身長 cm ・ 体重 kg

5) 今までに心療内科・精神科にかかれたことはありますか？

- 年 月( )歳～ 年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- 年 月( )歳～ 年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- 年 月( )歳～ 年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- 今も受診中： 年 月・( )歳～ 病院・クリニック

診断名は聞いていますか？ いる ・ いない

(診断名 )

- 現在服薬されているお薬がある方はお薬と処方を受けている医療機関を教えてください。

6) 上記以外で今までにかかったことのある病気または手術・入院がありましたらお教えてください。

年 月・( )歳頃 ・ 病名( )

年 月・( )歳頃 ・ 病名( )

以下の疾患のある方は○を付けてください。

高血圧 心疾患 糖尿病 高脂血症 不整脈 睡眠時無呼吸症候群 貧血 てんかん  
緑内障 排尿障害

7) この1年間で健康診断を受けたことがありますか？

受診時期 年 月

指摘事項 ( )

8) 女性の方にお伺いします。

①現在妊娠されていますか？ はい・いいえ・分からない

②最終月経はいつですか？ 年 月 日頃

③現在授乳中ですか？ はい・いいえ

9) 嗜好品についてお答え下さい。

・ タバコ 吸う・吸わない ( 本/日、 才から)

・ アルコール 飲む・飲まない ( /日、 才から)

・ その他の薬物 使用したことはない・使用したことある ( 才頃)

10) いままでアレルギー(特に薬物)を指摘されたことはありますか？ はい・いいえ

年 月・( )歳頃 ・ 原因 ・ 症状

4. これまでの生活について教えてお答え下さい。

1) どちらでお生まれになりましたか？ 都・道・府・県 市・区・町・村

2) 学歴についてお書き下さい。

● 中学校(公立/私立)卒業 転校(あり・なし)

(通常学級 / 特別支援学級(旧特殊学級)=心障・情緒 / 特別支援学校(旧養護学校))

● 高校(公立/私立) 在学中(年生) / 卒業 / 中退(年時) 科

(全日制 / 定時制 / 通信制) 転校(あり・なし)

● 大学 / 短大 / 専門学校 在学中(年生) / 卒業 / 中退(年時) 科

● 大学院(修士 / 博士) 在学中(年生) / 卒業 / 中退(年時) 科

● その他

3) 職歴についてお書き下さい。

① 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業： 会社名( )

② 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業： 会社名( )

③ 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業： 会社名( )

④ 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業： 会社名( )

⑤ 年 月( )歳～ 職業： 会社名( )

※現職中/休職中(年 月～)

4) ご家族についてお伺いします。

①同居されているご家族をお教えてください。

続柄	年齢	職業、学校等	健康状態等

②ご親戚で精神科や神経科への通院歴・入院歴のある方はいますか。 ( いる・いない )

●続柄 ( ) 病名 ( )

通院・入院していた / 通院・入院している

●続柄 ( ) 病名 ( )

通院・入院していた / 通院・入院している

5) ご結婚についてお伺いします。

結婚歴 あり・なし ( 回)

【現在】 未婚・婚姻中・離婚・死別

ご記入ありがとうございました。

お手数ですが、受付までお返してください。