

# 初診問診票 1

記入年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	記入者： 本人 ・ 配偶者 ・ 親 ・ その他( _____ )
受診される方のお名前： _____	( 男 ・ 女 ) _____ 年齢 _____ 才
職種 ・ 学校名： _____	

1. 主に困っていること、心配ごとはなんですか？

2. 今までに精神科・心療内科にかかれたことはありますか？ ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方

どちらの病院： ( \_\_\_\_\_ )

いつごろ： ( \_\_\_\_\_ )

3. 現在、体の病気はありますか？ ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方

病名： ( \_\_\_\_\_ )

3. 今、現在、服薬している薬はありますか？ ( ある ・ ない )

「ある」場合

薬剤名： ( \_\_\_\_\_ )

4. 家族または親族に精神科にかかっている方はおられますか？ ( いる ・ いない )

「いる」場合、どなたですか？ ( \_\_\_\_\_ )

病名は？ ( \_\_\_\_\_ )

5. アレルギーはありますか？ ( ある ・ ない )

症状 ( \_\_\_\_\_ )

6. アルコールは飲みますか？ ( はい ・ いいえ )

7. たばこは吸いますか？ ( はい ・ いいえ )

8. 当院をどこで知りましたか？ ( 他院からの紹介 ・ 友人 ・ 知人 ・ インターネット ・ 新聞 ・ その他 )