

ふりがな 氏 名	(男・女・他)	生年月日	昭・平	年	月	日(才)
住 所 (〒 —)						
連 絡 先	〔自宅〕	—	—			
	〔携帯〕	—	—			
問診票を記入されている方のお名前と関係 (ご本人以外の場合) 氏名						(関係)
一緒に診察室に入られる方のお名前と関係				氏名	(関係)	
				氏名	(関係)	

○ 今日、来られたのはどなたの希望ですか？ (自分 ・ 家族にすすめられて ・ 職場ですすめられて ・ その他)

○ どのようなことに困って受診されましたか？ (必ずお書きください)

年 月頃、または 才頃から

○ 何か調子を崩した原因やきっかけはありますか？ (はい ・ いいえ)

* ある場合は、答えられる範囲で教えてください。

○ 今までにどこかで治療、もしくはカウンセリングを受けたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

* ある場合は、いつからいつまで、どこの治療機関にかかったかを教えてください。

○ 下記の項目の中で、不安に思うことや特に知りたいことがあれば、教えてください。

(優先順位の高いもの上位3つまでにチェックをつけて下さい)

- ☐ 病気かどうかについて
 ☐ 治療方法について
 ☐ 薬による治療について
☐ カウンセリングについて
 ☐ 診断書の作成について
 ☐ 休職について
☐ その他 ()

○ 今までに内服したお薬で副作用が出たことはありますか？ (はい ・ いいえ)

* ある場合は、お薬 (もしくは種類) と副作用を教えてください。(例：パキシル→めまい、抗生物質→湿疹)

○ 現在、治療中の病気、アレルギーはありますか？ （ はい ・ いいえ ）

＊ ある場合は、治療に影響することがありますので、病名、アレルギーの種類を教えてください。

○ 普段、飲酒していますか？ （ いいえ ・ 付き合い程度 ・ とくとき飲む ・ 毎日飲む ）

＊ 飲酒している方は、アルコールの種類と 1 回のおおよその飲酒量を教えてください

○ （女性の方におたずねします）生理について （ 順調 ・ 不順 ・ 妊娠中 ・ 閉経 ）

○ もしよろしければ、最終（あるいは、現在の）学歴を教えてください。

○ （お仕事をされている方におたずねします）もしよろしければ、現在のお仕事を教えてください。

○ 現在、誰かと同居していますか？ （ はい ・ いいえ ）

＊ 同居している場合、誰と同居しているかを教えてください。（例：両親、中 1 の長男、10 才の長女、彼氏など）

○ ご両親・ご兄弟（姉妹）・親戚で心療内科や精神科を受診した方はいますか？ （ はい ・ いいえ ）

＊ ある場合は、誰が、どのような病気で受診したかを教えてください。

○ 当クリニックをどちらでお知りになりましたか？（複数回答可です）

☐ 知人の紹介（ ） ☐ 役所や学校ですすめられて（ ）

☐ 他の医療機関ですすめられて（ ）

☐ インターネットを見て ☐ グーグルマップを見て ☐ インスタグラムを見て

☐ フェイスブックを見て ☐ クリニックのホームページを見て

☐ クリニックを見て ☐ その他（ ）

＊ インターネットなどで検索したときのキーワードを教えてください。（例：心療内科、神戸、うつ病など）

＊ もしよろしければ、当クリニックを選んで下さった理由を教えてください。

以上です。ご協力いただきまして、心より感謝致します。