



受診日:令和 年 月 日

申込票・問診票

本日はご足労いただきありがとうございます。
診察を円滑に行うため下記の質問にお答え下さいませ。

ふりがな

【お名前】

【性別】 男性・女性・その他

【生年月日】昭和・平成 年 月 日生 歳

【ご住所】〒

【お電話】自宅：

携帯：

【メール】PC @

携帯 @

【ご職業】

【勤務先】

※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・活用するためにマイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

【マイナ保険証の利用に同意する】 はい・いいえ



【主訴】

主にお困りの症状は何でしょうか？

()

あてはまるもの全てに○をつけてください。

気分の落ち込み・意欲低下・不安・あせり・行々・ヒリヒリ

注意力・集中記憶力の低下・仕事や勉強ができない消えたい気持ちになる

死にたい気持ちになる・自傷行為不眠・過眠・食欲不振・体重減少

過食・体重増加 幻覚・妄想・自閉(ひきこもり)・固執(こだわり)パニック・強迫

対人恐怖・心的外傷・心気・解離 飲酒・喫煙・ギャンブル・窃盗癖・性依存

その他()

【現病歴】

いつ頃から:()日・週・月・年前から

どのように:急に・緩やかに・不明

原因・誘因:()

起始と経過:()

)



《身長》 (cm) 《現在の体重》 (kg)

《現在の身長における最少の体重と当時の年齢》 (kg / 歳)

【既往歴】

これまでに精神科・心療内科を受診したことはありますか？

なし・あり

ありの場合 いつ:(西暦)

病院:() 診断:()

処方:()

現在、身体の病気で治療を受けていますか？

なし・あり

ありの場合 いつ:(西暦)

病院:() 診断:()

処方:()

喫煙していますか？

なし・あり:()本/日×()年間 = “Brinkman index”

(400 以上:肺癌リスク、600 以上:肺癌リスク大、1200 以上:喉頭癌リスク大)

飲酒していますか？

なし・あり 種類:ビール・酎ハイ・日本酒・焼酎・ワイン

量:() / 日・週・月



【遺伝素因・家族歴】

ご家族ご親戚で似たようなご病気の方はいらっしゃいますか？

なし・あり

ありの場合、それぞれ、病院・診断・処方など教えてください。

(例:父うつ病、聖路加国際病院精神科、セルトラリン 50 mg)

現在と一緒に生活されている方々を教えてください。

(例:妻 35 歳、家事専従、明朗活発、社交的など)

【生活歴】

お生まれ・お育ち等について教えてください。

都道府県()市町村()出身。

幼少期の性格は()生育・家庭環境は()

いじめ・不登校などなし・あり

ありの場合いつ頃どのように()

通学された学校と印象的な記憶などございましたら記載して下さい。

小学校()中学校()

高校()大学・専門()

最終学歴()

免許・資格()



【職業歴】

現職は第()番目。現職()関係()の業務に従事。

現在の職場環境や人間関係は()である。

具体的にお困りの際は詳細にご記載ください。

(

)

これまで()など職業を経た。

これまでの職場の人間関係は()だった。

複数の転職をされている方で、何か心当たりございましたらご記載ください。

(

)

【受診経路】

当院を受診あてはまるものすべてに○を付けてください

友人・家族から紹介(どなた:)

インターネット検索(検索用語:)

その他()

【ご希望】

診療(診断・治療)においてご希望ご要望などございましたらご記載ください。

(

)

ありがとうございました、しばらくお待ちくださいませ。