

## 問 診 票

フリガナ		性別	生年月日	年 月 日 ( 歳)
お名前				
現住所	〒 -	電話		
		携帯		

※当クリニックではプライバシー保護のため、お呼びする際はお名前ではなく番号でご案内いたします。

※ご記入頂いた携帯電話の番号宛にショートメールにて予約日前日確認のご連絡をさせて頂きまします。

それ以外の目的には使用致しませんのでご安心下さい。

※ショートメールを拒否されている場合は、当院携帯電話の番号【080-9667-4862】を許可していただきますようお願い致します。

## 1. 現在、お困りのことは何でしょうか？

- 眠れない     食欲がない     気分が沈む     やる気がでない     不安・緊張  
 イライラする     動悸     過呼吸     頭痛     肩こり  
 その他(具体的にご記入ください)

・最初に症状が出たのはおおよそいつ頃ですか？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃から (または、\_\_\_\_\_歳頃から)

・症状、状況が出現したり、悪化したきっかけとなるストレス、出来事があればご記入ください。

例：職場での異動があり、〇〇な職場環境になった。そこから△△な症状が出るようになり、××になった。等々

・これまで、精神科・心療内科に通われたことはありますか？  ない  ある

(おおよそで結構ですので、ご記入ください)

(\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月まで 医療機関名：\_\_\_\_\_  入院  外来)

(\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月まで 医療機関名：\_\_\_\_\_  入院  外来)

(\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月まで 医療機関名：\_\_\_\_\_  入院  外来)

※現在、通院中ですか？  はい  いいえ

・もともとのご自身の性格について、あてはまるものにチェックしてください。

- 内向的     社交的     神経質     真面目     いい加減     イライラしやすい  
 気が長い     怒るのが苦手     責任感が強い     頑張りすぎる     あきらめやすい  
 他人に気を遣いすぎる     相手の目が気になる     飽きっぽい     その他( )

2. 最近の睡眠について教えてください。  良く眠れている  あまり眠れていない  寝付くまで時間がかかる

・平均的な睡眠時間はおおよそどのくらいですか？ おおよそ(\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_)時間程度

・平均的な就寝・起床時間は何時頃ですか？ 就寝：\_\_\_\_\_時頃、 起床：\_\_\_\_\_時頃

・お布団に入ってから、眠るまでにどのくらい時間がかかりますか？ 約\_\_\_\_\_分かかる

・途中で起きることはありますか？  はい  起きない

・途中で起きた際、その後、眠ることはできますか？  はい  眠れない

時間がかかる(どれくらいかかりますか？ : \_\_\_\_\_分)

・寝た感じ・疲れが取れた感じはありますか？  はい  無い

**※裏面もご記入ください**

3. 最近の食欲はいかがですか？ ある ない

・ 体重の変化はありますか？ はい (ここ \_\_\_\_\_ カ月で \_\_\_\_\_ kgの 減少・増加) いいえ

4. 今までにかかったご病気・大きな怪我はございますか？ ある ない

糖尿病 (内服:あり なし、 インスリン:あり なし)、  脳に関する病気( )  
 高血圧、  心臓疾患( )、  緑内障、  白内障、  肝臓疾患  
 その他 分かる範囲でかまいませんのでお書きください

5. 薬や食物でアレルギーになったことはございますか？ ある ない

分かる範囲でかまいませんのでお書きください

6. お酒やたばこについて

・ 飲酒：ほとんど飲まない 機会があれば飲む ほぼ毎日飲む(1日あたり \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 本くらい)  
・ 喫煙：吸わない 吸う(1日あたり \_\_\_\_\_ 本くらい)

7. 現在飲んでいる薬はございますか？ ある ない

わかる範囲でかまいませんのでお書きください

8. 成育歴・教育歴・職歴についておうかがいします。

・ 出生地( \_\_\_\_\_ )  
・ 最終学歴 (  中学  高校  専門学校  短期大学  大学  大学院 ) を、  卒業  在学  中退  
・ 現在のご職業 ( \_\_\_\_\_ ) 勤続 ( \_\_\_\_\_ ) 年目  
・ 転職経験: なし あり ( \_\_\_\_\_ ) 回目  
・ 就労されている方: 月の平均残業時間(約 \_\_\_\_\_ 時間/月)、片道の通勤時間( \_\_\_\_\_ 分)  
休日出勤(約 \_\_\_\_\_ 日/月)、欠勤(約 \_\_\_\_\_ 日/月)

9. ご家族についておうかがいします。

・ お父様はご健在ですか はい いいえ  
・ お母様はご健在ですか はい いいえ  
・ ご兄弟姉妹 なし あり(構成: \_\_\_\_\_ )  
・ お子さんの有無 なし あり(構成: \_\_\_\_\_ )  
・ 結婚について 未婚 既婚 離婚 その他( \_\_\_\_\_ )  
・ 現在、一緒に住まわれている方 ( \_\_\_\_\_ )  
・ 血縁者の方で精神科・心療内科に通われたことがある方はいらっしゃいますか？ はい いいえ  
その方とのご関係( \_\_\_\_\_ ) 病名・症状など( \_\_\_\_\_ )  
その方とのご関係( \_\_\_\_\_ ) 病名・症状など( \_\_\_\_\_ )

10. 当院に来るにあたって、何を初めてご覧になりましたか？

エキテン  Yahoo!広告  Google広告  Caloo広告  駅の広告看板  当ビルの看板  
 バスの広告アナウンス  ホームページ  紹介  
 その他(具体的にご記入ください: \_\_\_\_\_ )

以上、ご記入ありがとうございます。

※この用紙は、受付にお持ち下さい。