

# 問診票

※ ご不明な場合や、答えにくい質問にはご回答いただかなくても結構です

お名前（ふりがな） 様	男 女	生年月日 T・S・H 年 月 日	才
ご住所 〒 ー	電話番号 ー ー		
最後に通われた学校 中学校・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院 卒業/中退 学校名（ ）			
ご職業 会社員・自営業・公務員・専業主婦・アルバイト・学生（ ）年・その他（ ） 業種（ ）			
Q. 今日はどうされましたか？（一番お困りのこと、お悩みをありのままお書きください。） 年 月 日ごろ（または 才ごろ）より			
Q. なにか思い当たるきっかけや原因はありましたか？ ない / ある 例) 4月に転勤して…			
Q. これまでに心療内科や精神科にかかれたことはありますか？ ない / ある ※ある方は、いつ、どの病院にかかれたか、また入院歴などについてもご記入ください。			
Q. これまでに大きな病気にかかったり、手術を受けたことがありますか？ もしくは持病がありますか？ ない / ある 例) 40才、胃かいようで胃の全摘出術 50才より高血圧で内服中			
Q. ご家族についてお聞きします。 兄弟姉妹：（ ）人中の（ ）番目 婚姻歴：なし・あり ⇒（ ）才で結婚 子：いない・いる ⇒（ ）人 現在の同居人：なし・あり 例) 祖父母、夫、長男、次男			
Q. ご家族やご親戚のなかで、心療内科や精神科にかかれた方はいますか？ いない / いる 例) 兄が、うつ病で通院中			
Q. その他 お酒：飲まない・飲む ⇒ 時々・毎日 薬のアレルギー：ない・ある ⇒ 薬の名前（ ） 妊娠（女性のみ）：していない・している ⇒（ ）週 授乳：なし・あり			