

受診予約	年	月	日	記入者	(続柄)		
お名前(フリガナ)	()			生年月日	年	月	日(歳)
住所(〒 -)				TEL	-	-	

1. 今回の受診は、どなたの意向によるものですか？
自分から 家族のすすめ 知人・友人のすすめ

2. 今日はどなたといらっしゃいましたか？
本人のみ () と一緒

3. 今日相談したいことは何ですか？

4. それはいつ頃からですか？
 () 年 () 月頃、もしくは () 歳頃

5. 症状が出現したり、悪化したりするきっかけ、ストレスとなる出来事があれば記入してください。

6. 上記のことで、クリニックや病院を受診したことはありますか？

医療機関名	期間	治療内容
・()	() ~ ()	(通院・入院・不定期・1回だけ)
・()	() ~ ()	(通院・入院・不定期・1回だけ)
・()	() ~ ()	(通院・入院・不定期・1回だけ)

7. これまでに精神科・心療内科の薬を服用したことはありますか？
ある → わかる範囲でお答えください ()
ない

18. 生まれ育った環境についてお伺いします。

主に育った土地 ()

ご両親のご職業 (父:) 母:)

ご両親の離婚歴 ある ない

兄弟姉妹 いない いる → (人中 番目)

母親の妊娠中・出生時に産科合併症はありましたか? ない ある → ()

歩き始め・言葉の遅れなどはありましたか? ない ある → ()

19. 学生生活についてお伺いします。

小中学生の頃、友達はいましたか? ほとんどいなかった 普通 多かった

不登校になったことはありましたか? ない ある → ()

成績はどのくらいでしたか? 上位 中位 下位

最後に通った学校 () → (卒業・中退・休学中・在学中)

日常生活・学習面・友人関係などにおいて、気になるエピソードがあればお書きください。

20. お仕事をされている方にお伺いします。

今の職業は () 業務内容:)

平均的な就業時間は (週に 日、1日 時間、残業は1ヶ月に 時間程度)

転職は ない ある → (回、辞めた理由は)

職場での悩み ない ある → ()

21. 休職中の方にお伺いします。

今回の休職は (年 月から、 回目の休職)

休職のきっかけは ()

休職の最終期限は (年 月まで)

健康保険組合からの傷病手当金の受け取りは ある ない

復職に関して 元の場所に復職したい 部署異動などをして復職したい 退職・転職したい

22. ご家族についてお伺いします。

ご両親はご健在ですか? はい いいえ → ()

結婚したことはありますか? 未婚 既婚 (歳) 離婚 (歳) 再婚 (歳)

現在、配偶者・パートナーはいますか? いない いる → (歳、仕事は)

子供はいますか? いない いる → ()

現在同居している方はいますか? いない いる → ()

精神科・心療内科にかかれたことのある方はいますか？ いない いる → ()
ご家族はあなたの状態をどのように理解されていますか？

23. あなたのこれからの治療に協力してくれる人はいますか？

いいえ はい → ()

24. お薬に関してご希望はありますか？

必要があれば服用してもいい できる限り使いたくない 先発品を希望する

25. 現在利用している社会福祉制度があれば教えてください。

自立支援医療 精神保健福祉手帳 障害年金 介護保険 その他 ()

26. マイナ保険証をご利用の方にお伺いします。診療情報の取得に同意されましたか？ はい いいえ

27. 当院を最初に知ったきっかけは何ですか？

28. 来院に至るきっかけとなったものを教えてください。(複数回答可)

ホームページ インスタグラム ツイッター 病院なび お医者さんガイド エキテン
知人の紹介 インターネット検索(検索ワード:)
その他 ()

29. 必要があつてご連絡を差し上げる際、クリニックの名前を出しても構いませんか？(郵便・電話など)

はい いいえ、クリニックと分からないようにして欲しい

30. 通院しやすい曜日・時間帯はありますか？

31. その他、お聞きになりたいことや、治療に関するご希望がございましたら、お書きください。

問診票はここまでです。ご協力ありがとうございました。

当院はマイナ保険証に対応しており、診療情報を取得・活用することで質の高い医療の提供に努めています。