

*****初めて診察を受けられる方へ*****

みしま南口クリニック

◆これは、医師が患者さんをより理解するための資料です。
書けるところだけでかまいませんので、ご記入をお願いいたします。

記入日： 年 月 日

フリガナ	生年月日	性別
氏名	大・昭・平 年 月 日 満 才	男・女
(〒 -)	電話番号	
住所		

- ① 受診は、どなたのご希望ですか？ ご本人 ご家族 知人・ご友人
- ② この問診票を記入されているのはどなたですか？ ご本人 ご家族()
- ③ どんなことでお困りですか？また、いつ頃からですか？
お困りのこと ()
いつ頃から ()
- ④ 下記の症状で当てはまるものはありますか？
胸がどきどきする 自ら吐くことがある 音に敏感 その場にはいない人の声が聞こえる
よく涙が出てしまう 暴力をふるってしまう 自傷行為 周りの人が自分の悪口を言っている
死にたい気持ち アルコールに依存する傾向がある 月経に伴って体調・気分が悪化する
- ⑤ これまでに心療内科・神経科・精神科にかかれたことはありますか？ いいえ はい
「はい」をチェックされた方は、いつ頃、どちらにかかれていたかお書きください。
いつ頃() 医療機関名()
- ⑥ 糖尿病や高血圧を指摘されたことはありますか？ 糖尿病： ある ない
高血圧： ある ない
- ⑦ ⑥以外に、現在治療中の病気、これまでに治療を受けた病気はありますか？
ある ない
ありましたら、わかる範囲で病名・治療期間・医療機関名・診療科目名などをお書きください。
病名() 治療期間()
医療機関() 診療科目()
- お薬手帳の提出をお願いします。**
- ⑧ お薬や食物のアレルギーはありますか？ お薬で強い副作用が出たことはありますか？
ない ある(内容)
- ⑨ ご本人の性格について当てはまると思うものにチェックをしてください。
内向的 神経質 短気 怒りっぽい 頑張りすぎる 飽きっぽい
社交的 いい加減 気が長い 責任感が強い 他人に気を遣いすぎる
完璧主義 断れない

→→→→(次ページに続く)→→→→

⑩ 飲酒についてお聞きます。

飲まない 飲む (種類 _____ 頻度 _____)

⑪ シンナー、大麻、危険ドラッグなどの薬物乱用についてお聞きます。

乱用したことは一度もない 乱用したことがある

⑫ 学歴についてお書きください

中学 高校 専門学校 短期大学 大学 大学院

学校名

(_____)

在学中(_____ 年生) 卒業 中途退学

⑬ これまでのお仕事について、いつ頃、どちらに、どのようなお仕事をされたかお書きください。

おおまかにかまいません。

(_____)

⑭ 結婚歴はありますか? 未婚

既婚 昭和・平成・令和____年 離婚 昭和・平成・令和____年 再婚 昭和・平成・令和____年

⑮ 女性の方にお聞きます。出産歴はありますか? なし

あり 昭和・平成・令和____年 昭和・平成・令和____年 昭和・平成・令和____年 昭和・平成・令和____年

⑯ 女性の方にお聞きます。現在妊娠のご予定はありますか? ある ない

⑰ 家族構成を教えてください。続柄・年齢・同居の有無などを、わかる範囲でお書きください。

例 父(55歳 同居) (_____)

⑱ ご家族に、大きな病気をされた方はいらっしゃいますか? いる いない

どなたがどんな病気をされたか、お書きください。わかる範囲でかまいません。

(_____)

⑲ ご家族に、心療内科・精神科で治療を受けられた方はいらっしゃいますか? いる いない

どなたがどんな病気の治療をされたか、お書きください。わかる範囲でかまいません。

(_____)

⑳ 当院をお知りになったきっかけを教えてください。

クリニックのパソコンホームページ クリニックのスマホホームページ ご家族からのお勧め 友人・知人からのお勧め

他の医療機関(_____)病院・診療所・クリニックからのご紹介 通りがかり

その他(_____)

※ 以上です、ご協力ありがとうございました。

その他に何かございましたら、お書きください。



みしま南口クリニック
MISHIMA MINAMIGUCHI CLINIC