

問診票（初めての方へ）

令和 年 月 日

問診表は診察や今後の書類の手続きに役立てるものです。ご協力お願いいたします。

下記の項目についてご本人または付き添いの方が記入、もしくは○で囲んでください。

生年月日	S・H・R 年 月 日（ ）才	男・女
フリガナ		ID:
氏名		
住所	〒	同伴者：なし・あり （関係： ）
携帯電話：	家族連絡先	
自宅電話	(続柄)_____	

※ 未成年・高齢の方の連絡先は必ずご家族の方の連絡先の記入をお願いいたします。

★当クリニックを知られたきっかけを差し支えなければ教えてください。（複数回答可）

知人や家族からの紹介（ 様）・HPをみて・新聞チラシをみて
 インターネット検索をして・家や職場の近所だったので・その他（ ）

1. お困りのことを教えてください。しんどいことや相談したいことを教えてください。そのことを誰かに相談していますか？

2. その症状はいつ頃からですか。きっかけとなる出来事がありましたか

3. 最近の状態について、当てはまるものに○で囲んでください。

・睡眠はとれていますか？ ・はい・いいえ

・睡眠が悪い方へ

・寝つきが悪い・途中で覚める・夢が多い・熟眠感がない・目覚めが早い

・食欲はありますか？

→ 問題なし（ちょうどよい）・食欲が減っている・食欲が亢進している

・この 6 か月間に体重変化はありますか？

→ ほぼ変化ない（2 kg 以内） ・減った____kg ・増えた____kg



4. 何処かに受診されていますか？お薬を使用されていれば内容を教えてください。（市販薬も含めて内服・吸入薬・点眼薬など）

5. 今までに大きな病気にかかったことはありますか？（精神科疾患を含む）

6. もとものの性格で当てはまるもの全て○で囲んでください。

・明るい・楽天的・社交的・内向的、礼儀正しい・頑固・短気・怒りっぽい・神経質、負けず嫌い・あきやすい・派手好き・わがまま・無口・気むずかしい・あいそがない・交際が狭い・几帳面

7. 小さい頃の様子（出産は？成長の遅れを指摘されたことは？学校の成績は？など）

8. 学歴（小学校・中学校・高校・大学・大学院・専門学校など）

乳児期

不就学 ・就学猶予

小学校（普通学校、特別支援学級、特別支援学校）

中学校（普通学校、特別支援学級、特別支援学校）

高校（普通学校、特別支援学校）

その他

9. 職歴（年数）

ご家族について

10. ご家族・ご親戚で病院に受診中の方がおられれば、病名とご関係を教えてください。



11. 今、一緒に住んでいる方はいらっしゃいますか？

12. 治療にあたり、あなたを一番支えてくれる人は誰ですか？

身体に関して

13. アレルギーはありますか？（ ・なし ・あり ）

→ある場合 薬や食品（種類 ）・花粉・アトピー・喘息

14. アルコールは？（ ・飲まない・たまに飲む・よく飲む・ほとんど毎日飲む）

15. タバコは？（ ・吸う ⇒1日 本くらい・吸わない ）

16. カフェイン飲料を飲む習慣はありますか（ ・なし ・ある ）

17. 女性の方にお尋ねします。

・妊娠されていますか？ はい（ カ月）・可能性あり・いいえ

・現在授乳中ですか？ はい・いいえ

18. その他、何かお困りのことや、医師に聞きたいこと、治療についてご希望などがありましたら、ご記入ください。

*初めてのの方は診察までに時間がかかる場合があるため、診察の順番が変わることがあります。あらかじめご了承ください。また何かお気づきの点がございましたらスタッフへお気軽にお申し出ください。