心療内科問診票　　記入日：西暦　　年　　月　　日　　シルバーファーン東京クリニック

当院では初診の際にみなさまのご負担を最小限にするため、問診票へのご記入をお願いしております。
リラックスしながら、わかる範囲で構いませんのでご回答をお願いいたします。
※各種医療証・医療券をお持ちの方は受付までお持ちください。

受診される方のお名前(フリガナ)

ご記入者　　(ご本人との関係性：

ご住所 〒

電話番号(　　)

1．本日受診された主な症状や相談したい内容についてご記入ください

【最近の状態であてはまるものがあれば〇をつけてください】

・気分が落ち込む　・夜眠れない　・食欲がない　・不安感が強い　・意欲が出ない　・疲れ・だるさが強い　・もの忘れ

・イライラする　・昔の嫌な記憶を思いだしてつらくなる　・したくないのに同じことを何度も確認してしまう

・暴言や暴力をふるってしまう　・自分を傷つけたくなってしまう　・生きているのが嫌で死にたい気持ちになってしまう

・考えがまとまらない　・対人緊張が強い　・人にうわさされたり見られているような気がする　・姿が見えないのに声が聞こえる

・不注意やミスが多い　・忘れ物が多い　・意識を失う　・記憶が抜け落ちる　・自分で身の回りのことをすることが難しい

・ゲームやパチンコ、ギャンブルがやめられない

・その他：

【今回相談したい症状で、思い当たるきっかけや状況、ストレスがありますか？】

【その症状はいつからありますか？】

※〇年〇月〇日、先月、〇歳頃等、わかる範囲でご記入ください。

2．その症状で、別の医療機関を受診したことはありますか？【　はい　・　いいえ　】

※はいに〇をつけた方、本日紹介状はお持ちですか？　【　はい　・　いいえ　】

※ご自身でわかる範囲の治療経験を教えてください。(病院・クリニック名、外来通院期間、入院期間など)

【他院通院中の方へ、転院の目的はなんですか？】

3．現在、お薬は飲んでいらっしゃいますか？【　はい　・　いいえ　】

※はいに〇をつけた方、本日お薬手帳はお持ちですか？　【　はい　・　いいえ　】

※おわかりの範囲で、今飲んでいるお薬をご記入ください。(お薬手帳をお持ちの場合はご記入不要です)

4．下記の制度を利用されていますか？

・自立支援医療(精神通院)　・障害者福祉手帳(精神保健福祉手帳等)　・障害年金　・その他(　　)

裏面に続きます

5．これまでのお身体の健康状態についてあてはまるものがあれば〇をつけてください

【治療中の持病】

・**特にない**　・糖尿病　・高血圧　・高脂血症　・脳疾患(脳梗塞、脳出血など)　・心臓疾患　・腎臓疾患　・肝臓疾患

・呼吸器疾患　・悪性腫瘍　・睡眠時無呼吸症候群　・その他(　　)

【アレルギーについて】

・薬や食べ物で何かアレルギーなどの異常がありましたか？【　はい　・　いいえ　】

→はいに〇をつけた方、アレルギーを起こしたものについて教えてください。

【女性の方】

・現在妊娠している、またはその可能性がありますか【　はい　・　いいえ　】

【嗜好品等について】

・飲酒は【　する：頻度/量(週に　　回／　　ml程度)　・飲み会などの機会飲酒　・しない、飲めない　】

・タバコは【　・吸う：頻度/量(1日に　　本)　・吸わない　】

・違法薬物(覚せい剤、大麻、MDMA等)などを使用したことは【　ある　・　ない　】

6．これまでの生活について教えてください

・生まれたところ・育ったところはどこですか？

・最後に卒業した学校の名前【　　・卒業　・中途退学　・休学中　・在学中　】

・学校卒業後の職歴やアルバイト歴は【　ある　・　ない　】

→あるに〇をつけた方、これまでにした仕事や現在行っている仕事について簡単に教えてください。

7．症状が出現する前の、ご自身の性格について教えてください

・外交的　・内向的　・責任感が強い　・几帳面　・傷つきやすい　・神経質　・短気

・その他（　　）

8．ご家族のことについて教えてください

・【　　】人兄弟の【　　】番目に出生。　父は【＿＿＿歳で、　健在　/　死去　】、母は【＿＿＿歳で、　健在　/　死去　】

・婚姻歴は【　ある　・　ない　】　→「ある」の場合は＿＿＿＿歳の時

・離婚歴は【　ある　・　ない　】　→「ある」の場合は＿＿＿＿歳の時

・配偶者は【　いる　・　いない　】　・子どもは【　いる　・　いない　】　→「いる」の場合は、＿＿＿人

・ご家族やご親戚に精神科や心療内科にご受診経験のある方は【　いる　・　いない　】

→いるに〇をつけた方、それはどなたで、どのようなご病気ですか？【　　】

9．当院来院のきっかけを教えてください

・他病院で聞いた　・インターネットのホームページやインスタグラム等で見た　・看板を見た　・知り合いに勧められた

・その他(　　)

10．当院での診療にあたり、ご希望されていることを教えてください

・現在の状態を知りたい　・薬を処方してほしい　・薬に関する説明を聞きたい　・なるべく薬は飲みたくない

・診断書や意見書等の書類を作成してほしい　・心理検査やカウンセリングを受けたい

・生活の困りごと(金銭面や使える制度等)について、相談に乗ってもらいたい。　・セカンドオピニオンをお願いしたい(自費診療)

・家族のことについて相談したい(自費診療)　・その他(　　)