

初診問診票

受診者

同伴者続柄

1. 当院へは、どなたからの紹介・案内がありましたか？

病院・クリニック 役所 ホームページ 家族・友人・知人・職場 近所 その他 ()

2. いま一番に困っている事はなんですか？

いつ頃からありますか？

() ()

3. 以下について教えてください。

記載例) 21:00~7:00

【睡眠】 問題あり () (: ~ :) 問題なし

【食欲】 問題ない 落ちている 増えている その他 ()

【お酒】 飲む 種類と量 () 頻度 () 飲まない

【シンナー・大麻・覚醒剤・危険ドラッグなど使用歴】 ある () ない

【アレルギー】 ある：食物 () 薬 () ない

4. ご家族構成を教えてください。

①兄弟姉妹： 人中 番目 両親の離婚歴：ある(あなたが 歳の時)・ない 出生地： _____

②結婚歴：あり__歳・なし 離婚歴：あり__歳・なし 子供：いる(息子 歳)(娘 歳)・いない

③現在同居している方：いる(誰と)・いない

④ご家族、ご親族で精神科・心療内科の持病をお持ちの方： 関係 _____ 病名 _____

5. 成育歴について教えてください。

①周産期・出生時の異常： あり () ・ なし

②各健診での指摘：発育の遅れ () ことばの遅れ () ・ なし

③ご学歴 _____ 小学校 _____ 中学校 _____ 高校 _____ 大学・専門学校

成績： _____ 部活： _____ 特別支援学級 中退__年時

いじめ・不登校の体験： ある(いじめ・ 不登校 年生の頃) ない

④ご職歴(現在： 在職中 休職 無職)

① _____ (歳~ 歳) ② _____ (歳~ 歳)

6. これまでに通院歴がありますか？

精神科・心療内科 病院： _____ 病名： _____ 時期： _____

上記以外の診療科 病院： _____ 病名： _____ 時期： _____ 現在も治療中