

初診問診票

受診者

記載者

※本人以外の場合

1. 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？

2. 以下について教えてください。

【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

3. 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

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 .

4. 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）

5. 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

6. 当院へは、どなたからの紹介がありましたか？

病院・クリニック・役所等（ ）・友人、知人など（ ）・ホームページ・その他（ ）