

ID :

問診票（はじめて受診される方へ）

※診察上、生活状況を具体的に把握させていただくことが大切ですので、ご協力お願いいたします。

お名前	フリガナ _____	生年月日	西暦 年 月 日
		年齢	才
ご住所	(〒 -)	電話番号	携帯 ()
		緊急時	お名前 続柄 ()
			連絡先 ()

【本日付き添いの方】 お名前： _____ 続柄： _____

【現在の身長・体重】 _____ cm、 _____ kg *看護師記入 BMI： _____

【バイタルサイン】 *看護師記入 血圧 _____ / _____ mmHg、脈拍 _____ / 分、体温 _____ °C

1. 現在の症状について

① 当てはまる症状にチェックしてください。（複数チェック可）

- ☐ 不安感 ☐ 気持ちが落ち込む ☐ 集中力がでない ☐ イライラする ☐ 元気が良すぎる ☐ やる気が出ない
☐ 体がだるい ☐ 頭痛 ☐ めまい ☐ 吐き気 ☐ 動悸 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 死にたい気持ちになる ☐ 不眠

② 最初に症状が出現したのはいつですか？ …… _____ 年 _____ 月頃から（または _____ 才頃から）

③ 思い当たるきっかけはありますか？ …… ☐ ある ☐ ない

※③「ある」の方（きっかけ： _____）

2. 食欲について

① 食欲はありますか？ …… ☐ 普通 ☐ 食事量が減っている ☐ 食欲がありすぎる

② ここ数か月での体重の変化はありますか？ …… ☐ ある（ _____ か月で _____ kg の減少・増加） ☐ ない

③ 簡単な食事内容

	朝	昼	夕	間食／カフェイン
内容				

例）パン・スープ、サラダ等

3. 睡眠について

① 夜はよく眠れますか？ …… ☐ 眠れる ☐ 眠れない

※①「眠れない」方（☐ 寝付けない ☐ 途中で目が覚める ☐ 朝早く目が覚める ☐ 眠りが浅い）

② 現在の睡眠時間はどれくらいですか？ …… 約 _____ 時間

③ 平均的な就寝・起床時間は何時頃ですか？ …… 【就寝】 _____ 時頃 【起床】 _____ 時頃

4. 排泄について

① 排便 …… _____ 日に _____ 回程度

☐ 普通 ☐ かため ☐ やわらかめ ☐ はじめは硬く、あと柔らかい ☐ 便秘と下痢を繰り返す

② 排尿 …… 1 日に約 _____ 回、夜間の排尿 約 _____ 回

裏に続きます

5. 受診歴について

- ① これまでに心療内科や精神科を受診されたことはありますか？ …… ☐ ある ☐ ない
- ② これまでに治療された身体のご病気、手術歴はありますか？ …… ☐ ある ☐ ない
当てはまるものがあれば丸をつけてください。（緑内障 糖尿病 不整脈の指摘）
- ③ 現在通院中の病院、内服中のお薬はありますか？ …… ☐ ある ☐ ない

6. 学歴・職歴について

- ① 最終学歴 …… 学校名 _____ ☐ 卒業 ☐ 在学中 ☐ 中退
- ② 職歴 …… 職歴 1 _____（ _____才～ _____才）
職歴 2 _____（ _____才～ _____才）
- ※② 事務、経理、営業、接客など“職種”でご回答ください。

7. アレルギーについて

- ① お薬や食べ物などが原因でアレルギーを起こしたことはありますか？ …… ☐ ある ☐ ない
※①「ある」の方（原因物質： _____ 症状： _____）

8. 飲酒やたばこについて

- ① 飲酒 …… ☐ 飲まない ☐ 機会がある時だけ ☐ ほぼ毎日
※①「ほぼ毎日」の方（何をどのくらい？ _____）
- ② たばこ …… ☐ 吸わない ☐ 吸う ☐ 以前していたがやめている
- ③ 薬物（シンナー、危険ドラッグ、覚せい剤、大麻、LSD、MDMA など）の使用歴 …… ☐ ある ☐ ない

9. 生育歴・家族歴について

- ① 言葉や運動の遅れを指摘されたことはありますか？ …… ☐ ある ☐ ない
- ② 血縁のご家族で心療内科・神経科・精神科などに受診歴のある方はいらっしゃいますか？ …… ☐ いる ☐ いない
※②「いる」の方（続柄： _____ 病名： _____）

10. 家族構成について

- ① 同居家族 …… ☐ いる（誰と： _____） ☐ いない（一人暮らし）
- ② 兄弟姉妹構成 …… _____人 兄弟姉妹の _____番目
- ③ ご両親 …… ☐ 健在 ☐ 死亡 ④ 婚姻歴 …… ☐ ある（ _____才） ☐ ない
- ⑤ 離婚歴 …… ☐ ある（ _____才） ☐ ない ⑥ お子さん …… ☐ いる（ _____人） ☐ いない
- ⑦ 出生地 ……（ _____ ） 例：北海道札幌市

11. 女性の方へ

- ① 月経について …… ☐ 順 ☐ 不順 ☐ 閉経後（閉経は _____才頃）

12. 診療について

診療について、ご希望をお聞かせください。（複数選択可）

- ☐ 保険診療のみを希望します。
- ☐ 保険診療を基本とし、自費診療についても説明を希望します。
- ☐ 保険・自費を問わず、自分に合った治療法を提案してほしいです。

13. 栄養解析レポートについて

栄養解析レポート（5,500 円・税込）

採血結果から栄養状態を詳しく解析するレポートです。

- ☐ 希望する ☐ 興味がある（説明を希望） ☐ 今回は希望しない

- ★ どのように当院を知りましたか？ ★ ☐ ネット検索 ☐ 紹介（お名前 _____） ☐ SNS ☐ 広告
☐ その他（ _____ ）

看護師が診察に同席する場合がございます。 ☐ 同意する ☐ 同意しない