

開始時間 : ~

初めて受診される方へ<問診票>

年 月 日 記入者[]

氏名

(男・女) [生年月日]

年 月 日 歳

今日は、あなたの希望で受診されましたか? (はい・いいえ)

あなたの希望でなければ、どなたの希望ですか?

[主訴] 今、一番困っている症状、お悩みのことをご記入ください。また、それはいつ頃からですか。

[現病歴] 精神科・神経科・心療内科を受診したことがあれば、ご記入ください。

高齢者の方へ 「物忘れ外来」など専門の医療機関を受診したことがあれば、加えてご記入ください。

[医療機関]

[きっかけ・病名]

[時期]

-
-
-
-

[身体科治療歴] 今までに大きな病気やケガ[通院・入院・手術]を経験されたことがありますか。

[医療機関]

[病名]

[時期]

-
-
-
-

高齢者の方へ 次のような病気にかかったことがあれば○をしてください。

[脳出血・脳梗塞・高血圧・糖尿病・甲状腺・パーキンソン病]

それはいつ頃ですか。(年 月頃) 手術 有・無

現在、他科の病院を受診されていますか。また、それはいつ頃からですか。

[医療機関]

[病名]

[時期]

-
-
-

現在、服用している薬はありますか。感想も併せてご記入ください。[お薬手帳: 有・無]

裏面へ

[生活歴] 出身地

学歴を教えてください。 _____ 中学 _____ 高校 (普通科・定時制・通信制)
_____ 専門学校 (_____ 専攻)
_____ 大学 (_____ 学部・ _____ 専攻)
その他 (_____)

職歴を教えてください。 _____ 転職をされている場合は、初めの頃からご記入ください。

ご結婚されていますか。 未婚・既婚 (結婚時年齢: _____)
離婚・再婚歴があれば教えてください。(離婚時年齢: _____) (再婚時年齢: _____)

家族構成 _____ 兄弟は何人いますか。また、現在同居している方はどなたがおられますか。

ご家族・ご親戚で精神科・神経科・心療内科に受診歴のある方がいればご記入ください。(続柄、診断名)

[その他] あなたは元々どんな性格ですか?

飲酒 [飲まない・ときどき飲む・毎日飲む (飲酒量: _____)]

喫煙 [吸わない・吸う (本数: _____)]

女性の方へ

初潮(_____ 歳) 月経(規則正しい・不規則) 閉経(_____ 歳)

現在、妊娠していますか。[はい (_____ 週) ・ いいえ]

[サービス 利用状況] _____ 障害福祉サービスを利用されていますか。(はい・いいえ)

自立支援医療を利用されていますか。(はい・いいえ)

障害者手帳をお持ちですか。(はい・いいえ)

精神(_____ 級)・身体(_____ 級)・療育(_____ 級)手帳

介護保険を利用されていますか。(はい・いいえ)

要介護度: 要支援 (1・2) / 要介護 (1・2・3・4・5) / 申請中

利用しているサービス

デイサービス・デイケア・訪問看護・訪問介護
その他 (利用機関名 _____)