

## 【初めて診察を受けられる方へ】

当院の間診票は、状況をしっかり把握して診察に役立てるため、質問が多くなっております。記入が難しいと感じになられたり、よくわからない項目は空欄のまま問題ございません。また、診察当日にお聞きになりたいことやご希望などございましたら、遠慮なくご記入ください。

記入日                      年           月           日

お名前 <small>おなまえ</small>	生年月日 昭・平・令                      年           月           日
住所 〒	TEL
記載者氏名 <small>受診される方と違う場合にご記入ください</small>	保護者（同伴者）お名前                      続柄

1. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- ①クリニック・病院の紹介      名称  
紹介状持参の有無                      なしあり
- ②公共機関の紹介                      名称
- ③インターネット検索
- ④知人の紹介 当院の患者様・患者様のご家族・職員・その他
- ⑤その他 具体的に

2. 嗜好品についてお伺いします。

- ①たばこ 吸わない・吸う      本/日、      歳から
- ②アルコール 飲まない・飲む      /日、      歳から
- ③違法薬物    なしあり

3. 薬や食べ物でアレルギー反応や副作用が出たことがありますか？

- なし
- あり 具体的に
- 薬、食べ物（                      ） 症状（                      ）
- 薬、食べ物（                      ） 症状（                      ）
- 薬、食べ物（                      ） 症状（                      ）

4. 血縁のご家族、ご親族に精神科、心療内科に通院歴のある方はいますか？

- ご関係（      ） 病名・状態など（                      ）
- ご関係（      ） 病名・状態など（                      ）

5. これまでにかかれた病気について教えてください。

- 糖尿病高血圧 心臓疾患（                      ） 肝臓疾患緑内障
- 脳に関する病気（                      ）
- 大きなケガ、事故（                      ）
- 現在治療中の病気（                      ）

6. これまでの生活や家族についてお伺いします。

1) 出生地はどこですか？(記載例：愛知県)：

2) ご両親の離婚歴 あり なし

① 兄弟姉妹 なし あり ( 人中 番目)

② ご自身の結婚 未婚 既婚 ( ) 歳 離婚 ( ) 歳 再婚 ( ) 歳

③ 子供 なし あり (例 男 13 歳、女 5 歳： )

④ 現在同居している方 なし あり (例 父、母、兄： )

3) 最終学歴についてお伺いします。該当する項目に○印をしてください。

中卒  高卒 (中退)  専門学校卒 (中退)

大学 (在学中 ( ) 年生 卒業 中退 )

大学院 修士 (在学中 ( ) 年生 卒業 中退)・博士 (在学中 ( ) 年生 卒業 中退)

7. 職歴についてお伺いします。

～現在休職中の方～

( ) 年 ( ) 月より休職中

病名 ( ) 期限 ( ) 年 ( ) 月まで

健康保険組合からの傷病手当金の受け取り あり なし

会社の休職の最終期限はいつまでですか？ ( ) 年 ( ) 月まで

現在の職業から遡って記入してください(思い出せる範囲内で結構です)

職種： ( ) 歳 ～ ( ) 歳

職種： ( ) 歳 ～ ( ) 歳

職種： ( ) 歳 ～ ( ) 歳

8. お困りの症状や問題について本日相談したいことは何ですか。

具体的に

9. 症状はいつ頃からありますか？ 年 月頃 ( 歳頃) から

10. 症状・状況はどのように変化しましたか？

例：徐々に悪化した、～年ごろにクリニックに通い一旦改善したが～年ごろにまた悪化した。

11. 症状が出現したり、悪化したきっかけとなるストレス、出来事があれば記入してください

12. 今までに心療内科・精神科を受診したことがありますか？

なし

あり

( )年( )月～( )年( )月 医療機関( ) 入院 外来  
( )年( )月～( )年( )月 医療機関( ) 入院 外来  
( )年( )月～( )年( )月 医療機関( ) 入院 外来

現在通院中→ 年 月～ 病院名：

症状の診断名を聞いていますか？

② いない

② いる 診断名

13. 現在飲んでいる薬があれば、記入して下さい。

①お薬を 服用していない・服用している

②お薬手帳の有無についてお伺いします。なしあり \*コピーを取らせていただきます。

③お薬の手帳のない方は薬品名を分かる範囲でご記入下さい。

医療機関( ) 薬の名前( )

医療機関( ) 薬の名前( )

医療機関( ) 薬の名前( )

14. これまでに精神科・心療内科の薬を服用したことがありますか？

なしあり

ある場合、わかる範囲でお答え下さい。

効果があった薬 ( )

効果がなかった薬 ( )

副作用が出て合わなかった薬 ( )

15. 出生時についてお伺いします。

妊娠・出産時のトラブルはありましたか？

なし

あり 妊娠中毒症・薬物・アルコール・たばこ・その他

出生体重 kg 在胎週齢 週 仮死の有無なしあり

16. 女性の方にお伺いします。

①現在、妊娠されていますか？ いいえ・わからない・はい( 週)

②初潮及び最終月経はいつですか？ 初潮 歳・最終月経 年 月

17. お聞きになりたいことや、診療に関するご希望があれば何でもお書き下さい。

～記入は以上になります。ご協力ありがとうございました。～