

診療申込みおよび問診票

ふりがな 氏名	(男・女)	生年月日	昭・平	年	月	日(歳)
住所(〒 -)						
連絡先(当クリニックからの連絡可能な電話番号) - -						
*母親、家族など、ご本人以外の方が電話に出られる可能性があるときは誰かを教えてください()						
問診票を記入されている方のお名前と関係(ご本人以外の場合) 氏名						(関係)
一緒に診察室に入られる方のお名前と関係						氏名 (関係)
						氏名 (関係)

○ 今日、来られたのはどなたの希望ですか? 自分の希望・家族にすすめられて・職場ですすめられて・その他

○ どのようなことに困って受診されましたか?(必ずお書きください)

年 月頃、または 才頃から

○ 何か調子を崩した原因やきっかけはありますか? はい・いいえ

*ある場合は答えられる範囲で教えてください。

○ 今までにどこかで治療、もしくはカウンセリングを受けたことがありますか? はい・いいえ

*ある場合はそれぞれいつからいつまで、どこの治療機関にかかったかをお書き下さい。

○ 下記の項目の中で、不安に思うことや特に知りたいことがあれば、教えてください。

(優先順位の高いもの上位3つまでにチェックをつけて下さい)

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病気がどうかについて | <input type="checkbox"/> 睡眠について | <input type="checkbox"/> 治療方法について |
| <input type="checkbox"/> お薬による治療について | <input type="checkbox"/> 薬の副作用について | <input type="checkbox"/> 断薬の仕方について |
| <input type="checkbox"/> 飲酒の影響について | <input type="checkbox"/> 休職・復職について | <input type="checkbox"/> 診断書の作成について |
| <input type="checkbox"/> その他() | | |

- 現在、治療中の病気、あるいはアレルギーはありますか？ はい・いいえ
*ある場合は病名、アレルギーの種類を書いて下さい。
- 今までにお薬の副作用が出たことはありますか？ はい・いいえ
*ある場合はお薬の名前（もしくは種類）と副作用をお書き下さい。（例：パキシール→めまい、抗生物質→湿疹）
- 普段、飲酒されていますか？ いいえ・付き合い程度・ときどき飲む・毎日飲む
*飲まれる方はアルコールの種類と1回の飲酒量を教えてください
- （女性の方におたずねします）生理について 順調・不順・妊娠中・閉経
- もしよろしければ、最終の学歴と学生時代の成績（例：中の上など）を教えてください。
- （お仕事をされている方におたずねします）もしよろしければ、現在のお仕事を教えてください。
- 現在、誰かと同居されていますか？ はい・いいえ
*同居している場合、誰と同居しているかを教えてください（例：両親、中1の長男、3才の長女、彼氏など）
- ご両親・ご兄弟（姉妹）・親戚の中で心療内科や精神科にかかれた方はおられますか？ はい・いいえ
*ある場合には誰が、どのような病気にかかれたかを教えてください。
- 当クリニックをどちらでお知りになりましたか？（複数回答可）
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 知人の紹介（ ） | <input type="checkbox"/> 役所や学校ですすめられて（ ） |
| <input type="checkbox"/> 他の医療機関ですすめられて（ ） | |
| <input type="checkbox"/> 当クリニックのホームページを見て | <input type="checkbox"/> スマホ・携帯のホームページを見て |
| <input type="checkbox"/> アメーバブログを見て | <input type="checkbox"/> 他のインターネットサイトを見て |
| <input type="checkbox"/> クリニックを見て | <input type="checkbox"/> 電柱看板、あるいは消火栓看板を見て |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
- * もしよろしければ、当クリニックを選んで下さった理由を教えてください。

以上です。ご協力いただき、どうもありがとうございました。