

問診票

氏名（カナ）：	男 女	記入者氏名：（間柄： ）	電話番号：	緊急連絡先：
様		様		
住所： 〒 ー ※ネット予約の方は変更なければご記入不要です			生年月日 年 月 日生 歳	
◎今一番つらい症状やお悩みをありのままにお書きください。				
◎悩みが始まったのはいつ頃ですか？ （ 年 月） または （ 歳）頃				
◎悩みのきっかけはありましたか？				
◎悩みの経過は？ 始まったばかり ・ 変化ない ・ 悪化している				
◎当院への希望 相談 ・ 検査 ・ 診断 ・ 治療 ・ カウンセリング ・ その他（ ）				
◎心療内科のお薬を使用することについて 必要なら使用したい ・ 抵抗がある → 理由（ ）				
◎現在の悩みについて治療や相談を受けたことはありますか？結果はどうでしたか？ ※複数ある場合はそれぞれ書いて下さい				
◎もともとの性格は？・変化しましたか？ （例：活発 or 控えめ／ひとづきあい多い or 少ない／最近気が短くなった）				
◎今までに大きな病気やけがをしたことがありますか？また治療中の病気がありますか？（例：8歳～小児喘息）				
◎現在服用中の精神科以外のお薬は？ … ない ・ ある（ ）				
◎お薬や食べ物のアレルギーは？ … ない ・ ある（ ）				
◎家族や親戚のなかで心療内科にかかったことがある方がいますか？（例：叔父 40歳～うつ病・〇〇クリニック通院中）				
◎現在の家族構成を教えてください （例：父 公務員 長女 大学生）				
同居している方…				
同居していない方…				
飲酒 … 飲まない ・ たまに飲む ・ 毎日飲む →（1日に飲む量 ）				
趣味・特技 …				
職業・職種 …				
◎当院をどちらで知りましたか？		医療機関の紹介（ ） ・ 知人の紹介（ 様） ホームページ・ネット（サイト名： ） ・ 通りすがり・チラシ・看板		

※ご記入が完了しましたら受付までお持ちください。ご協力ありがとうございました。
☆すずるメンタルクリニック☆