

問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		性 別	生年月日
お名前		☐ 男 性 ☐ 女 性	年 月 日 () 歳
ご住所	〒		
ご連絡先	ご 自 宅：	携帯電話：	

緊急連絡先

フリガナ		
お名前		
ご連絡先		

今一番困っていること、相談したい内容をご記入ください

その症状はいつ頃からありますか？ きっかけとなる出来事があればご記入ください

これまでに精神科・こころの不調で病院を受診したことはありますか？

☐ はい（病院名 ） ☐ いいえ
病名（ ）

本日の来院について ☐ 自身の希望 ☐（ ）のすすめ

現在治療中、あるいは今までにかかったことのある病気やケガを教えてください。

緑内障・前立腺肥大症・糖尿病・高血圧・高尿酸血症・脂質異常症・脳梗塞・心臓病・がん
その他（ ）

現在飲んでいるお薬（市販薬やサプリメントを含む）はありますか？

なし・あり（ ）

お薬・注射・食べ物・その他アレルギーはありますか？

なし・あり（ ）

問診票は2枚ございます。2枚目のご記入もお願い致します。



たいようクリニック
TAIYO CLINIC

ご家族について	
父：健在・死去・不明 母 健在・死去・不明	
兄：_____人 弟：_____人 姉：_____人 妹：_____人 本人：_____番目	
配偶者 いる・いない 子供 いる・いない	
今一緒に住んでいる方はだれですか？（_____）	
治療にあたり、あなたを一番支えてくれる人は誰ですか？（_____）	
血縁者で精神科や心療内科にかかっている方はいますか？ いいえ・はい（続柄 _____）（病院名・症状 _____）	
今までの生活について	
生まれたとき 未熟児・運動発達の遅れ・言葉の遅れ・けいれん・その他（_____）	
学童期 チック・不登校・ひきこもり・大きなけが・その他（_____）	
最終学歴 小学校・中学校・高校・大学・大学院・専門学校	
職歴（_____）	
趣味（_____）	
性格について当てはまるものを選んでください（複数可）	
明るい・楽天的・社交的・内向的・礼儀正しい・頑固・短気・怒りっぽい・神経質・負けず嫌い 飽きやすい・派手好き・わがまま・無口・気難しい・愛想がない・交際が狭い・几帳面	
睡眠 平均（_____）時間 睡眠が悪い・寝つきが悪い・途中で覚める・熟眠感がない・目覚めが早い 日中の眠気・肩や首筋のこり	
食欲 問題なし・減っている・増えている	
便秘 問題なし・便秘気味・下痢気味・便秘と下痢を繰り返す	
半年間の体重変化 ほぼ同じ（2 kg以内）・減った（_____）kg・増えた（_____）kg	
現在の身長： _____ cm 現在の体重： _____ kg	
喫煙・飲酒について	
喫煙 吸わない・吸う（_____本/日 × _____年間）	
飲酒 飲まない・飲む（週 _____日） 種類・量（_____）	
※女性の方へ 現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性、または授乳中ですか？ いいえ・はい（妊娠中・妊娠の可能性あり・授乳中）	
採血についてのお願い 当院では、診察やお薬の調整の参考とするために、初診・経過観察の際に採血をお願いすることがあります。ご理解・ご協力のほどお願いいたします。	

