

# ★問診票★

診察の前に、こちらの問診票にご記入願います。書けない箇所は空欄でもかまいません。

ふりがな  
お名前 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記入者：  本人  家族（続柄 \_\_\_\_\_）  その他（ \_\_\_\_\_ ）

・当院をどちらでお知りになりましたか？

- チラシ  近くを通りかかって  ホームページ  家族・知人に勧められて
- 電柱広告  他の医療機関からのご紹介  電話帳
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

・当院から電話でご連絡さしあげる場合、医院の名前をお出ししてかまいませんか？

- はい  いいえ

・本日の受診について、

- ご本人の希望にて  ご家族、職場から勧められて
- 他の医療機関からのご紹介  その他（ \_\_\_\_\_ ）

・本日はどなたと来院されましたか？

- 本人のみ  家族（ \_\_\_\_\_ ）  その他（ \_\_\_\_\_ ）

・現在お困り、お悩みのことをお書きください。

・上記はいつ頃からお困りですか？

・上記のきっかけになる出来事などがございましたらお書きください。

★次のページに続きます★



・ご自身の生活史について

出生地はどこですか？ \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・町・村・区

養育者はどなたですか？ 両親 それ以外（ \_\_\_\_\_ ）

学歴（書ききれない場合は下の余白に描いてください）

① \_\_\_\_\_ 小学校 普通学級 特別支援学級 特別支援学校  
転校 なし あり \_\_\_\_\_ 年時 \_\_\_\_\_ 小学校 普通学級 特別支援学級 特別支援学校

② \_\_\_\_\_ 中学校 普通学級 特別支援学級 特別支援学校  
転校 なし あり \_\_\_\_\_ 年時 \_\_\_\_\_ 中学校 普通学級 特別支援学級 特別支援学校

③ \_\_\_\_\_ 高校 在学中（ \_\_\_\_\_ 年）卒業 中退（ \_\_\_\_\_ 年時）  
全日制 定時制 単位制 通信制 通信制サポート校 その他  
転校 なし あり \_\_\_\_\_ 年時 \_\_\_\_\_ 高校  
全日制 定時制 単位制 通信制 通信制サポート校 その他

④ \_\_\_\_\_ 専門学校・大学・大学院 \_\_\_\_\_ 学部  
在学中（ \_\_\_\_\_ 年）卒業 中退（ \_\_\_\_\_ 年時）（在籍時の年齢 \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳）

職歴（書ききれない場合は下の余白に描いてください）

- ① \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_
- ② \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_
- ③ \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_
- ④ \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_
- ⑤ \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_

★次のページに続きます★

## ・ご家族の構成について

- ① (        ) 人きょうだいの (        ) 番目
- ② お父様は  健在  死亡 → \_\_\_\_\_ 年に \_\_\_\_\_ の原因で
- ③ お母様は  健在  死亡 → \_\_\_\_\_ 年に \_\_\_\_\_ の原因で
- ④ 婚姻歴はありますか？  はい  いいえ (「はい」の場合は \_\_\_\_\_ 歳のとき)
- ⑤ 離婚歴はありますか？  はい  いいえ (「はい」の場合は \_\_\_\_\_ 歳のとき)
- ⑥ お子様はおられますか？  はい  いいえ (「はい」の場合は \_\_\_\_\_ 人)
- ⑦ 現在同居している家族はどなたですか？ (年齢もご記入ください)

・血縁の方(両親、きょうだい、祖父母など)で比較的気分に波がある方、あるいは精神的なこと(てんかん等も含む)で調子が悪くなった方はいますか？精神科等に通院されている方はいますか？

いない  いる

「いる」の場合は、具体的に記載してください。

・最後に、ご質問ご要望など気になることがございましたらご自由にお書きください。

★質問は以上です。お疲れさまでした。こちらの間診票は受付にお渡しください。