

問診表 診察前に必要事項をご記入いただいております。

令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名：_____ 明・大・昭・平 _____年 _____月 _____日生 _____歳（男・女） 既婚・未婚

患者職業：_____ 患者連絡先： _____ - _____

☆緊急連絡先をご記入ください。

お名前 _____ 緊急連絡先 _____ - _____ (続柄 _____)

【記入者に○を付けてください： ご本人・ご家族・付き添いの方】

【受診動機：ご本人の意思で・周囲にすすめられて・他医院の紹介(名称： _____)】

① 今日はどうなさいましたか？(受診された一番強い理由を書いてください。)

② いつ頃から症状がでましたか？： _____年 _____月 _____日頃から

きっかけや要因は： 特になし・あり(内容： _____)

③ その症状の経過を教えてください(なるべく詳しく書いてください)

④ 現在の症状で当てはまるものすべてに○をつけてください。

もの忘れ・興奮しやすい・日時場所がわからない・痛みや異常感が気になる
幻覚が見える・独り言を言う・奇妙な行動をする・おかしな考えにとりつかれている
不安感・イライラする・ゆううつな感じ・頭の回転が悪い・食欲がない
調子が悪い・しゃべりすぎる・朝早く目覚める・体が思うように動かない・不眠

⑤ 以下の当てはまるものに○をつけてください。

小学生時代に気が散って忘れ物をしましたか？(いいえ・はい)

睡眠：良・不良(寝付けない・途中で目が覚める・朝早く目覚める)

食欲：良・不良、体重増減 _____ヶ月で _____kg(増・減)

便通：良・不良(下痢・便秘)、排尿：良・不良

月経：順・不順、閉経： _____歳

⑥ 今まで心療内科・精神科・神経科・神経内科・脳外科を受診したことがありますか？(いいえ・はい)

医療機関名

治療期間

病名

(_____) (_____年 _____月 ~ _____年 _____月) (外来・入院) (_____)

(_____) (_____年 _____月 ~ _____年 _____月) (外来・入院) (_____)

(_____) (_____年 _____月 ~ _____年 _____月) (外来・入院) (_____)



きたなら駅上
ほっとクリニック

⑦今までかかったことのある病気に○を、また以下の質問にお答えください。

() 高血圧 () 糖尿病 () 緑内障 () 喘息

・現在、心臓の病気(不整脈・狭心症・心筋梗塞・心不全)の治療を受けていますか？(いいえ・はい)

・今まで健康診断や心電図検査を行って、何らかの指摘をされたことがありますか？(いいえ・はい)

⇒それはいつ頃、どのような指摘でしたか？(年 月)()

・今まで失神を起こしたことがありますか？(いいえ・はい：いつ頃ですか？【 年 月】)

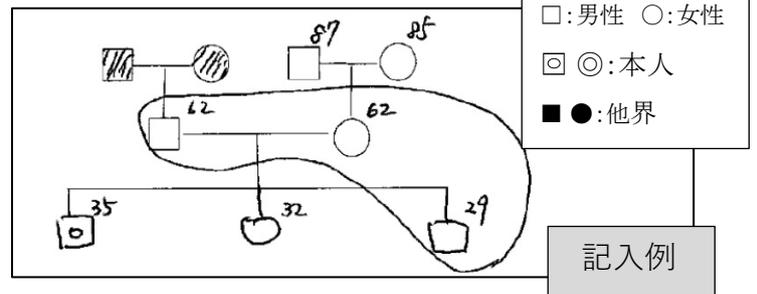
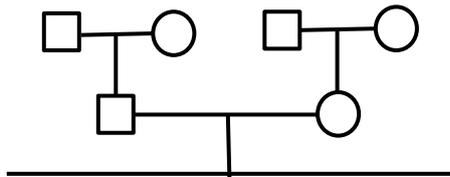
その他、これまでに大きな病気・けがをしたことがありますか？手術したことはありますか？

医療機関名	治療期間	病名	手術
()	(年 月～ 年 月)	(外来・入院)	(無・有)
()	(年 月～ 年 月)	(外来・入院)	(無・有)
()	(年 月～ 年 月)	(外来・入院)	(無・有)

⑧ 現在、飲んでいる薬はありますか？ ない・ある (薬剤名:)

⑨ お薬・食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか？ ない・ある (内容:)

⑩ご家族について教えてください(各年齢をご記入し、同居されている方を囲んでください)



【ご家族でメンタルクリニック・心療内科・精神科などに通われている方はいますか？ (いない・いる)

⑪これまでの生活について教えてください

(お生まれの場所、これまでの住所、職歴、ご結婚歴など)

最終学歴: (成績: 良・中・不良)

宗教: 無・有

趣味:

ご自身の性格:

飲酒: 歳頃から1日 合(毎日・週 回)

煙草: 歳頃から1日 本

その他嗜好品:

・その他ご心配の点や、お話しした方が良くいことなどがありましたら、お書き下さい。

ご協力ありがとうございました。受付にお出してください。



きたなら駅上
ほっとクリニック