

# 鶴橋メンタルクリニック問診票

記入日： 年 月 日

記入者名： _____ 続柄(本人・その他 _____)	
受診者	氏名： _____ 生年月日： _____ 和暦 T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日( _____ 歳) 男・女
	住所：〒 _____
	TEL _____ ( _____ ) / 携帯電話 _____ ( _____ ) ※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか？ はい / いいえ ・いいうえの場合ハ名乗り方のご希望をお書きください。【 _____ 】
緊急連絡先名： _____ 続柄 _____ 住所： _____ TEL _____ ( _____ ) / 携帯電話 _____ ( _____ ) ※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか？ はい / いいえ ・いいうえの場合ハ名乗り方のご希望をお書きください。【 _____ 】	

未記入の場合  
は病院名でお  
電話差し上げ  
ます

<以下の項目にご回答をお願い致します。記入したくない項目や分からない項目はそのままで結構です。尚、当院は個人情報保護法を遵守しております。>

## 1. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- 他の病院・相談機関(具体的な名称 \_\_\_\_\_)  家族や知人  
 各検索エンジン( Yahoo / Google / Bing / その他( \_\_\_\_\_ ) )  
 →検索ワード( 例：うつ、心療内科：具体的に \_\_\_\_\_ )  
 当ビル(医療モール)の看板を見て  駅等の看板広告を見て  
 その他(具体的に \_\_\_\_\_ )

## 2. 以下をお持ちの方はご記入下さい

- 自立支援医療(精神通院)  精神障害者保健福祉手帳( \_\_\_\_\_ )級  
 身体障害者手帳 障害の種類( \_\_\_\_\_ )( \_\_\_\_\_ )級  
 障害年金(精神の障害)( \_\_\_\_\_ )級  療育手帳 等級 A B1 B2  
 介護保険 認定区分 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

3. お困りの症状・問題についてお伺いします。以下、年は西暦でお答えください。

1) 相談の内容をご記入ください(複数記述可)

2) 1)で記入された症状はいつ頃からありますか。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月ごろ( \_\_\_\_\_)歳ごろから

その時の様子を簡単に記入して下さい。きっかけになるような出来事もあればそれもお書き下さい。

3) 今までに心療内科・精神科におかかりになったことはありますか？

かかった順にご記入下さい(だいたい結構です)。

- \_\_\_\_\_年 月( )歳～ \_\_\_\_\_年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- \_\_\_\_\_年 月( )歳～ \_\_\_\_\_年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- \_\_\_\_\_年 月( )歳～ \_\_\_\_\_年 月( )歳 病院(通院・入院)・クリニック
- 今も受診中： \_\_\_\_\_年 月( )歳から 病院・クリニック

診断名は聞いていますか？ いない・いる(診断名 \_\_\_\_\_)

4) 今までに大きな病気、怪我、入院の経験はありますか？

かかった順にご記入下さい(だいたい結構です)。

- \_\_\_\_\_歳～ \_\_\_\_\_病名( \_\_\_\_\_)
- \_\_\_\_\_歳～ \_\_\_\_\_病名( \_\_\_\_\_)
- \_\_\_\_\_歳～ \_\_\_\_\_病名( \_\_\_\_\_)
- 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください。

- 今までに服用したことのある精神科薬剤(睡眠薬・抗うつ薬・抗不安薬など)を教えてください。

4. これまでの生活について教えてください。

1) どちらの地域でお生まれになりましたか？

..... 国 ..... 都・道・府・県 ..... 市・区・町・村

2) ご家族についてお伺いします。

両親・兄弟

続柄	年齢	健康状態	同居の有無	職業	居住地
例：父	例：70歳	例：うつ	例：別居(単身赴任を含む)	例：元製造業会社員	例：福岡県
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		

配偶者・子ども

続柄	年齢	健康状態	同居の有無	職業	居住地
例：長男	例：16歳	例：不登校	例：同居	例：●●高校2年生	例：渋谷区
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		

3) 学歴についてお書き下さい。

【学校名】

- \_\_\_\_\_ 中学校( 公立 / 私立 ) 卒業      転校( あり / なし )  
( 特別支援学級(旧特殊学級) = 心障・情緒 / 特別支援学校(旧養護学校) )
- \_\_\_\_\_ 高校( 公立 / 私立 ) 卒業      在学中( \_\_\_\_\_ 年生) / 卒業 / 中退( \_\_\_\_\_ 年時) ..... 科  
( 全日制 / 定時制 / 通信制 )      転校( あり / なし )
- \_\_\_\_\_ 大学 / 短大 / 専門学校      在学中( \_\_\_\_\_ 年生) / 卒業 / 中退( \_\_\_\_\_ 年時) ..... 科
- \_\_\_\_\_ 大学院( 修士 / 博士 )      在学中( \_\_\_\_\_ 年生) / 卒業 / 中退( \_\_\_\_\_ 年時) ..... 科
- その他 \_\_\_\_\_

4) 職歴についてお書き下さい。

- ①    年    月(    )歳～    年    月(    )歳    職業： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_
- ②    年    月(    )歳～    年    月(    )歳    職業： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_
- ③    年    月(    )歳～    年    月(    )歳    職業： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_
- ④    年    月(    )歳～    年    月(    )歳    職業： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_
- ⑤    年    月(    )歳～    年    月(    )歳    職業： \_\_\_\_\_ 業種： \_\_\_\_\_

※現職中 / 休職中( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月～)

5)ご結婚についてお伺いします。

結婚歴 なし・あり( )回 結婚時年齢( )歳 離婚時年齢( )歳  
【現在】 婚姻中・離婚・死別・その他( )

5. 現在の生活について

- 1)夜は眠れますか? 眠れる 寝つきが悪い 途中で目が覚める 早朝に目が覚める  
●平均睡眠時間 時間位
- 2)食欲はありますか? ありすぎる 普通 少し低下 全く無い

6. 女性の方にお伺いします。

- 1)現在妊娠されていますか? はい( )月 日出産予定) いいえ 分からない
- 2)最終月経はいつですか? 年 月 日頃

7. 嗜好品についてお答え下さい。

- ・たばこ 吸わない 吸う・( )本/日 吸っていたが止めた( )年前に)
- ・アルコール 飲まない ほとんど飲まない(付き合い程度) 週に1~数回飲む  
毎日飲む 1日に( )を( )ml程度
- ・違法・脱法薬物 なし 覚醒剤 大麻 シンナー その他 を( )年くらい

8. 今までアレルギー(特に薬物アレルギー)を指摘されたことはありますか?

いいえ はい→下の表に書いて下さい。

アレルギーの原因	症状	時期
例: ペニシリン系抗生剤	例: 薬疹	例: 平成2年頃ないし〇〇歳

9. 当院で治療するにあたり希望することなどあれば、下記にお書き下さい。

例) 薬はできるだけ飲みたくない、心理カウンセリングについて知りたい等

ご記入ありがとうございました。