『渋谷神山町診療所（心療内科・内科クリニック）』問診票

フリガナ
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （男・女）
〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿
住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 緊急連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄：＿＿＿＿
メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

1. 来院されるのはどのような心配や問題のためでしょうか。
   またそれはいつ頃からですか？できるだけ具体的にお書きください。
   例）２ヶ月前に、引っ越ししてから、なんとなく不安・寝つきが悪い。

2. 次のうち当クリニックに望んでいらっしゃるものに ☑ をつけて下さい。
   - ☐ 診断　　☐ 診断書の交付
   - ☐ 薬物治療以外
   - ☐ その他　（具体的に　　）

3. 今回の来院理由について、他の医療機関で診断を受けられたことはありますか？
   ある方は、年齢・通院先・診断をお書きください。
   例）32歳から33歳　○●クリニック　不眠症

4. 生育歴・教育歴・職歴についてお答えください。
   出生地：＿＿＿＿＿＿　主な生育地：＿＿＿＿＿＿

   最終学歴(学校名も)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　中学　高校　専門学校
   卒業　在学中　中退　大学　大学院（　修士　博士）

   職歴：＿＿歳～＿＿歳　職業＿＿＿＿　＿＿歳～＿＿歳　職業＿＿＿＿
   ＿＿歳～＿＿歳　職業＿＿＿＿　＿＿歳～＿＿歳　職業＿＿＿＿

5. ご家族についてお答えください。
   ① ご両親：〔父〕＿＿歳　他界　〔母〕＿＿歳　他界　離婚歴：　あり　なし
   ② 兄弟姉妹：　あり（＿＿人中＿＿番目）　なし
   ③ ご自身の結婚：　未婚　既婚＿＿歳　離婚＿＿歳　再婚＿＿歳　死別＿＿歳
   ④ 子ども：　あり（例・男13歳、女10歳、男7歳＿＿＿＿＿＿＿＿）　なし
   ⑤ 現在同居されている方：　あり（例・父、妻、長男：＿＿＿＿＿＿＿＿）　なし

→裏面へつづく

6. これまでに治療した病気、又は、現在治療中のご病気がありましたらお書きください。

例）３歳から8歳　喘息

7. 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください。

例）アムロジピン　5mg１錠朝食後

8. 食べ物や薬、その他アレルギーはありますか？

例）卵を食べて体がかゆくなったことがある。スギ花粉症がある。

9. 嗜好品や薬物使用歴についてお答えください。

例）ビール350ml缶1本を週3回、タバコ1日5本、20歳の時に2年間違法ドラッグ

10. ご家族や血のつながりのある方で、精神科・神経科の治療歴がある方はいらっしゃいますか？

例）兄が、自律神経失調症で数年通院していた。

11. 身長・体重についてお答えください。

身長：＿＿＿＿＿＿ｃｍ　　体重：＿＿＿＿＿＿ｋｇ

12. 女性の方にお伺いします。当てはまるところに☑をつけてください。

●生理は　【□ 規則的 ・□ 不規則 】【□ である　・□ であった 】　□ 閉経した

●今現在妊娠している、もしくはその可能性がありますか？　□ あり　□ なし

13. そのほか、お伝えしたいことがありましたら、ご記入ください。

１4. 当クリニックをどちらで、または何でお知りになりましたか。または、どちらからの紹介ですか？

（　　）