

神経精神科 問診用紙

お名前 _____

記入者のお名前 _____ (続柄 _____)

連絡先(携帯) _____

連絡先(自宅) _____

あなた以外の連絡先 _____

(お名前 _____ 続柄 _____)

以下の項目に記載の上、診察当日にお持ち下さい。お薬手帳等をお持ちの方は併せてご持参下さい。

1. どこがお悪いのですか？(例：眠れない、元気が出ない、もの忘れが増えたと言われる、などいくつでも)
2. それが始まったのはいつからですか？(例：1ヶ月前、転居してから、子供の頃から、など)
3. 何か原因(思い当たること)がありますか？→【 ・ない・ある・わからない 】
ある場合はどんなことですか？
→【 _____ 】
4. 調子が悪いために生活上困ることは何ですか？
5. 今回の受診は本人の希望ですか？周りの方のすすめですか？→【 ・本人・周り・両方 】
周りの方のすすめの場合、それはどなたですか？→【 _____ 】
本人は診察の必要があると感じていますか？→【 ・感じている・感じていない 】
6. このことで他の科または他の病院や診療所を受診しましたか？→【 ・いいえ・はい 】
はいの場合→いつから【 _____ 】
病院/医院名【 _____ 】
現在飲んでいる薬(名前、ミリグラム数、飲み方など)

7. 以前に精神的な調子が悪くて病院にかかったことはありますか？→【 ・いいえ・はい 】
はいの場合→時期と期間、医療機関名、治療方法、薬の名前(副作用が出たものがあればそのことも)、通院の結果、などを教えてください。
(例：不眠症で□□病院精神科にかかり△という薬をもらって○ヶ月でよくなり終診。
うつで××クリニックにかかったが医者と合わず一回でやめた。など)
8. 上記(7.)以外で、現在治療中の病気や、以前に大きな病気や怪我はありますか？→【 ・いいえ・はい 】
病院/医院名【 _____ 】 病名【 _____ 】
現在飲んでいる薬(名前、ミリグラム数、飲み方など)

9. アレルギーはありますか?→【・いいえ・はい】

はいの場合→・薬 ・食べ物 ・金属 ・その他【 】(詳しくご記入ください)

10. 女性の方にお尋ねします。経口避妊薬(エストロゲン含有製剤)を内服していますか?

→【・いいえ・はい】はいの場合→薬の名前をお書きください。【 】

11. 日常生活について

○睡眠は 元々の睡眠時間は【 】時頃就寝 【 】時頃起床

現在は・眠れる

・寝付きが悪い→入床してから【 】時間くらい寝付けない

・途中で目が覚める→【 】回くらい

・朝早く目が覚める→【 】時頃

○食欲は →【・普通 ・旺盛 ・ない】

○便通は →【 】日に【 】回くらい

○お酒は →【・飲まない ・飲む】→ 週のうち【 】日くらい、一回に【 】合くらい

○タバコは →【・吸わない ・吸う】→ 1日【 】本くらい

○身長【 cm】 体重【 kg】→最近【・増えた ・減った ・変わらない】

12. これまでの生活について

○学歴→【・中学・高校・専門学校・大学・大学院】を【 】年に【・卒業・退学】

○職業：過去、現在の仕事を具体的に教えて下さい。

(例：○歳～□歳 販売会社一般職、□歳～△歳 レジのパート1日5時間、など)

○転居歴：何歳から何歳までどちらで生活していたか、思い出せる範囲で教えて下さい。

その期間の同居者が現在と異なる場合はその内容も教えて下さい。

○趣味/特技：あなたが好きなこと、熱中できること、自信があることなどがあれば教えて下さい。

○性格(自分で見た場合でも人から言われていることでも結構です。)

13. ご家族について

○【 】人兄弟の【 】番目

○ご両親 →・健在

・死亡 → 父親【 】年に【 】の病気で

母親【 】年に【 】の病気で

○婚姻歴 →【・ない ・ある】

○現在同居のご家族(年齢もお書き下さい)

【 】

○血縁の方で、精神的なことで受診した、または調子が悪くなったことがある方はいますか?

→【・いない ・いる】いる場合→だれが、いつ、どんなことで?【 】

14. その他特に必要なことがあればお書き下さい。(また、別にご自分で書かれたメモやまとめなど持参されても結構です。その場合は予診の時にお見せ下さい。)

ご協力ありがとうございました。