

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】

はいの場合は、

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】

かかったことがある場合はその時期と期間、医療機関名、治療の方法、使用した薬の名前(副作用が出たものがあればそのことも)、通院の結果、などを教えて下さい。(例：不眠で□□病院精神科にかかり△という薬をもらって○ヶ月でよくなって終診になった、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 : 精神的な調子とは別に、身体の具合のことで、現在治療中の病気またはこれまでにした大きな病気や怪我がありますか？ → 【いいえ・はい】

病院名・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：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？

【 はい ・ いいえ 】

「はい」と答えた方は、その薬の名前をお書きください。

()

10：日常生活についてお尋ねします

○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【 】回位

○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【 】本位】

○身長【 cm】 体重【 kg】→最近【 ・増えた ・減った ・変わらない】

11：以下の項目についてお尋ねします

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

(2) 職業：これまでにした仕事や現在行っている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）

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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）

12：家族構成についてお尋ねします

*【 】人兄弟の【 】番目

*ご両親は →【 ・健在 ・死亡→【 】年に【 】の病気で】

*婚姻歴はありますか？ →【 ・ない ・ある】

*現在同居している家族はどなたですか？（年齢もお書き下さい）

【 】

*血縁の方で、精神的なことで調子が悪くなったり診察を受けたことのある方はいますか→【いない ・いる】

いるの場合→だれが、いつ、どんなことで？

【 】

13：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。