

問診表

診察前に問診表をご記入頂くことにより、状況をしっかり把握し診療に役立てるものです。
ご記入が難しい場合やよくわからない項目は空白のままでも結構です。
また、診察前にご質問やご希望があれば、ご遠慮なく受付までお声かけください。

記入年月日： 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 男・女 記入者 本人・家族・その他()

生年月日 大正・昭和・平成 . . . 年齢 _____ 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 本日はどのような相談で来られましたか？(複数回答可)

抑うつ 不眠 眠り過ぎる 緊張 不安 頭痛 肩こり 疲れやすい 意欲が出ない
気分が落ち込む 動悸 息苦しくなる 変な汗をかく 集中力がない イライラする
涙が出てしまう 好きなことを楽しめなくなった 気持ちが焦る 食欲不振 嘔気
嘔吐 食欲亢進 死にたい気持ちになる お酒がやめられない 自傷行為 光に敏感
月経前に体調、気分が優れない

2. それはいつ頃からですか？

3. 上記症状は初めて出た状況や、悪化する原因は何ですか？

例) 職場の上司と会話すると症状がみられた。等

4. 睡眠について

睡眠リズムについて教えてください。

()時ごろ就寝 ()時ごろ起床

睡眠中の目が覚める回数()回

5. 食事について

食事摂取量について教えてください

食べ過ぎる 普通 減少気味 ほとんど食べられない

6. これまで心療内科、精神科にかかったことがあればご記入ください。

年 月 日	医療機関名	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院
年 月 日	医療機関名	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院
年 月 日	医療機関名	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院

7. 現在服用中のお薬があればご記入ください。

8. これまでにかかれた病気についてお伺いします。

高血圧 糖尿病(インシュリン あり なし) 喘息 心臓疾患
脳に関する疾患() その他()

9. 薬、食べ物などでアレルギー症状が出たことがあればご記入ください。

10. たばこ、お酒について教えてください。

たばこ 吸う(1日 本ぐらい) 吸わない
お酒 毎日飲む 時々飲む ほとんど飲まない 全く飲まない
(を ぐらい)

11. 女性の方にお伺いします。

現在、妊娠中ですか? はい(妊娠: 月 月出産予定) いいえ
現在 授乳中ですか? はい いいえ
最終月経はいつですか?(月 日から 日間)
月経周期 順調 時々不順 不順 月経が来ない

12. 最後に先生に聞きたいことや、診療の希望などあればご記入ください。

お疲れさまでした。ご協力ありがとうございます。