

受付番号 ( )

ID ( )

初診時のおたずね

こころの不調を診療するために、お手数ですが下記の質問にご記入ください。よくわからない項目は空欄のまま結構です。込み入った内容も含みますが、ご協力をお願いします。

\*\*\*\*\*

フリガナ

◆受診される方 お名前: \_\_\_\_\_ 男 ・ 女  
生年月日: 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*\*\*\*\*

【現在の症状、状態について】

(1)どのようなことにお困りですか？ ○をつけるか、その他の欄に記入してください。

- ゆううつな気分 ・ 沈んだ気分 ・ 意欲がない ・ 楽しめない
  - 調子が高い ・ 怒りっぽい ・ いらいらする
  - 突然不安になる ・ 逃げられない場所が不安
  - 人から注目を浴びるのが怖い ・ 人前で何らかの行為をするのが怖い
  - 苦痛な考えやイメージが繰り返し浮かぶ ・ 繰り返す行動を止められない
  - 特定のことや場所が不安で心配 ・ いろんなことが不安で心配
  - 人の気配を感じる ・ いない人の声が聞こえる ・ いやがらせをされる
  - 人の心が読める ・ 人に考えを読まれる
  - 食欲がない ・ 過食の傾向 ・ 眠れない ・ 便通の調子が悪い
  - コミュニケーションが苦手 ・ 場の雰囲気理解が難しい ・ こだわりが強い
  - 予定外のことが起こるとパニックになる ・ 相手の気持ちが理解が難しい
  - うっかりミスが多い ・ 失くし物が多い ・ 忘れ物が多い ・ 片付けられない
  - 期限を守りづらい ・ 約束を守りづらい ・ 朝起きづらい ・ 時間の管理が苦手
- その他 ( )

(2)いつ頃から調子が悪くなりましたか？

( ) 日くらい前 ・ ( ) 週間くらい前 ・ ( ) ヶ月くらい前  
( ) 年くらい前

(3)思い当たるきっかけや原因はありますか？

ない ・ ある ( )

(4)(1)のことで、現在かかっている医療機関はありますか？

ない ・ ある (病院名: \_\_\_\_\_ )  
(治療薬: \_\_\_\_\_ )

【出生～学生時代について】

(1)出生時に早産などの問題がありましたか？

ない ・ 不明 ・ ある ( )

(2)1歳半、3歳児などの検診で何らかの指摘を受けたことがありますか？

ない ・ 不明 ・ ある ( )

(3)小学校、中学校、高校の時に、こころの調子を崩したことがありますか？(不登校など)

ない ・ ある (いつ：小 中 高 どのように： )

【過去の受診歴について】

(1)過去に、心療内科や精神科に受診されたことはありますか？

ない ・ ある (病院名： )

(診断： )

(治療薬： )

【お体のご病気について】

(1)現在、からだの持病がありますか？

ない ・ ある (診断： )

(治療薬： )

(2)今までに糖尿病、もしくは糖尿病の傾向があると言われたことがありますか？

ない ・ ある (いつ： 病院： )

(3)ご家族の方で糖尿病の方はおられますか？

いない ・ いる (どなた： )

(4)緑内障と言われたことはありますか？

ない ・ ある (いつ： タイプ： 開放隅角 ・ 閉塞隅角 )

(5)お薬や注射、食べ物でアレルギーやショックを起こしたことがありますか？

ない ・ ある (何で： )

【嗜好品について】

(1)タバコを吸う習慣はありますか？

ない ・ ある (1日 本、 年間)

(2)アルコールを飲む習慣はありますか？

ない ・ ある (何を： : 毎日 ・ 時々 ・ 機会があれば )

(1日の量： 継続期間： )

(3)コーヒーなど、カフェイン含有飲料を飲む習慣はありますか？

ない ・ ある (何を： 1日量： )



【ご家族について】

(1)血縁の方で、同じような症状の方、心療内科や精神科にかかった方、あるいは自殺された方はおられますか？

いない ・ いる (どなた： )  
(診断： )

【公的支援について】

(1)精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか？

ない ・ ある ( 級)

(2)療育手帳をお持ちですか？

ない ・ ある ( 級)

(3)身体障害者手帳をお持ちですか？

ない ・ ある ( 級)

(4)障害年金を受給されていますか？

していない ・ している ( 級)

【知っておいてほしいこと】

(1)診察にあたって、知っておいてほしいことがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました