

[illegible]

\* いつ頃から、どのような症状がありますか？

・いつから:            年        月        日 もしくは (        才) 頃から

・症状について（なるべく詳しくお書き下さい）（例：今年4月1日に人事異動があり、それから不眠・不安が生じ、食欲もない等）

☐ Web 問診票に記載済み

きっかけとなった出来事やストレス等があればお書き下さい

\* 他院の心療内科・精神科にかかったことはありますか？

・なし      ・あり(                      )病院・クリニック      年 月 ～ 年 月 (外来・入院)

\* これまでに「からだ」の病気で診断・治療を受けたことはありますか？ ・特になし

・高血圧 ・糖尿病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・気管支喘息 ・甲状腺疾患 ・緑内障 ・前立腺肥大 ・その他( )

\* 他院で処方されているお薬はありますか？      ・なし          ・あり 内容( )

\* 薬や食べ物アレルギーはありますか？      ・なし      ・あり 詳細(      )

\* お酒の習慣はありますか？ ・飲まない ・付き合い程度 ・週2～3日 ・ほぼ毎日(1日量: )

\* 女性の方へ。現在、妊娠中または授乳中ですか？ ・どちらでもない ・妊娠中 ・授乳中 ・わからない

\* 出身地と最終学歴について・出身地 \_\_\_\_\_・最終学歴 学校名 \_\_\_\_\_（卒業・在学中・中退）

\* ご職業について・現在の仕事内容( ) 昭和・平成 年 月 より

\* 婚姻について ・未婚 ・既婚( 才) ・離婚( 才) ・再婚( 才) ・死別( 才)

\* ご家族について ・同居中のご家族( ) ・例:夫、子2人、夫の両親

・同居していないご家族( ) ・例:父(死別)、母、兄1人、妹1人

(※ 両親、兄弟姉妹、子、配偶者のなかで死別された方がいらっしゃれば、教えてください)

\* 問診票への記入者(代筆の場合はお書き下さい) ・お名前 \_\_\_\_\_ ・ご本人との続柄( ) \_\_\_\_\_

\* 当院を何でお知りになりましたか？(複数回答可です)

・インターネット    ・道路の看板    ・当院パンフレット    ・知人からの紹介

・他院からの紹介( )病院・クリニック ・その他( )

ご記入お疲れ様でした。問診票を受付へお渡しください。