

# 大泉学園こころのクリニック 問診票

診察の参考にさせていただきますので、差し支えない範囲でご記入ください。

\*氏名: \_\_\_\_\_ \*性別: \_\_\_\_\_ \*生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
\*住所: \_\_\_\_\_  
\*電話番号: \_\_\_\_\_ \*職業/学校: \_\_\_\_\_  
\*緊急連絡先: 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 電話番号 \_\_\_\_\_

## 1. 受診をご希望される理由 どのようなことでお困りですか？

- 気分が落ち込む  不安が強い  眠れない  食欲の変化  イライラする  
 暴言、暴力がある  集中できない  死にたくなる  自分を傷つけてしまう  
 周囲の視線が気になる  仕事・学校に行きづらい  人間関係の悩み  
 その他( \_\_\_\_\_ )

いつ頃からですか？

( \_\_\_\_\_ )

きっかけと思われる出来事がありますか？

( \_\_\_\_\_ )

## 2. これまでの治療歴 精神科・心療内科の受診歴(入院歴)はありますか？

- なし  
 あり(医療機関名: \_\_\_\_\_ 診断名: \_\_\_\_\_ 治療期間: \_\_\_\_\_)  
(医療機関名: \_\_\_\_\_ 診断名: \_\_\_\_\_ 治療期間: \_\_\_\_\_)

## 3. 内服中の薬・アレルギー 現在内服されているお薬があれば記載してください

薬の副作用(アレルギーなど)

- なし  あり( \_\_\_\_\_ )

## 4. 身体の病気・既往歴・月経

- 高血圧  糖尿病  甲状腺疾患  てんかん  心疾患  
 その他( \_\_\_\_\_ )  
 特になし

(女性の方に) 現在妊娠中ではありませんか？  妊娠中  可能性あり  可能性なし

## 5. 生育歴・学歴・職業歴

出生時： 特に問題なし  早産／低出生体重  その他( )

乳幼児期： 特に問題なし  言葉が遅かった  落ち着きがなかった  人見知りが強かった  
 その他( )

学童期： 集団生活は問題なかった  忘れ物が多かった  落ち着きがなかった  
 いじめを受けた  不登校経験あり  その他( )

最終学歴：\_\_\_\_\_

職業歴：これまでにされた仕事を具体的に教えてください

( )

## 6. 家族背景 差し支えのないご家族のことを教えてください

続柄	年齢	同居・別居	職業(会社名・学校名)
父		同・別	
母		同・別	
		同・別	
		同・別	
		同・別	

ご家族に心の病気や通院歴のある方はいますか？  いない  いる  
( )

## 7. 生活状況

睡眠時間：平均\_\_\_\_\_時間 飲酒： なし  ときどき  毎日

現在の仕事・学校の状況： 通常通り  休みがち  休職／休学中  無職

趣味( )

## 8. 現在利用中の社会保険制度や福祉サービス

( )

## 9. ご希望

- 薬物療法について相談したい  なるべく薬は少なめがよい
- 心理相談を希望  診断書の相談
- 医師と相談して決めたい