

谷塚こころのクリニック 診察問診票 (初診用)

年 月 日

フリガナ		男 女	大昭平令	年	月	日	才
氏名			生年月日				
住所 〒							
電話 ()							
職業(具体的に)							

①現在のお困りごとで、下記の該当項目に○をつけて下さい。

- ・胸がドキドキする (動悸)
- ・ふらつき
- ・めまい
- ・耳鳴り
- ・頭痛
- ・肩がこる
- ・不安 眠れない
- ・だるい、疲れやすい
- ・食欲、性欲がない
- ・考えがまとまらない
- ・気が重く沈む
- ・何もする気がしない
- ・もの悲しくなる
- ・イライラする
- ・何事も生き生きと
感じられない
- ・繰り返し確かめないと
不安
- ・電車に乗れない
- ・無口になった
- ・死にたくなる
- ・イライラする
- ・活動しすぎるように
なった
- ・寝なくても平気
- ・おしゃべりになった
- ・怒りっぽい
- ・酒がやめられない
- ・物忘れ
- ・何となく自分の外側が
変わった感じがする
- ・他人が変な眼で見ってくる
- ・他人に陰口を言われる
- ・物が見えたり、聞こえたり
する
- ・他人の視線が気になる
- ・人を避け自室に閉じこもる
- ・外出できない
- ・一人で笑っている

その他、症状などご自由に記載ください

②いつ頃から具合が悪くなりましたか

年 月から (または 才頃)

③具合が悪くなった原因と思われる事がありますか？

ない ある (内容)

④今まで、心療内科または精神科の治療を受けた事がありますか？

- 1) 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院
- 2) 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院
- 3) 年 月より 年 月まで 病院 入院・通院

⑤今までに大きな病気・ケガをしたことがありますか？

ない ・ ある 昭和・平成・令和 年 月 病名()

⑥アレルギーはありますか？

ない ・ ある どんなアレルギーですか ()

喘息はありますか？ ない ・ ある

薬のアレルギーはありますか？ ない ・ ある

薬品名 ()

⑦元気な時のあなたは

- | | | | |
|----------------|--------|----------------|--------|
| ・働くことが好きだった | はい いいえ | ・人にどう思われるか気にする | はい いいえ |
| ・几帳面 | はい いいえ | ・極端なことをしない | はい いいえ |
| ・おおざっぱ | はい いいえ | ・目立つことが嫌い | はい いいえ |
| ・こだわりが強い | はい いいえ | ・熱しやすいところがある | はい いいえ |
| ・やりだしたら徹底的にしたい | はい いいえ | ・どちらかというところ朗らか | はい いいえ |
| ・責任感が強い | はい いいえ | ・物を片付けるのが好き | はい いいえ |
| ・義理を重んじる | はい いいえ | ・きれい好き | はい いいえ |
| ・頼まれると断れない | はい いいえ | | |
| ・人と争うのが苦手 | はい いいえ | | |
| ・気が小さい | はい いいえ | | |

⑧教育・生活史についてお書きください。

最終卒業学校 (小・中・高・専門・大・院) 学校 小学校以来の成績 (上・中・下)

生まれたところ (都道府県) 生家の職業 ()

職業歴 年から 年まで ()

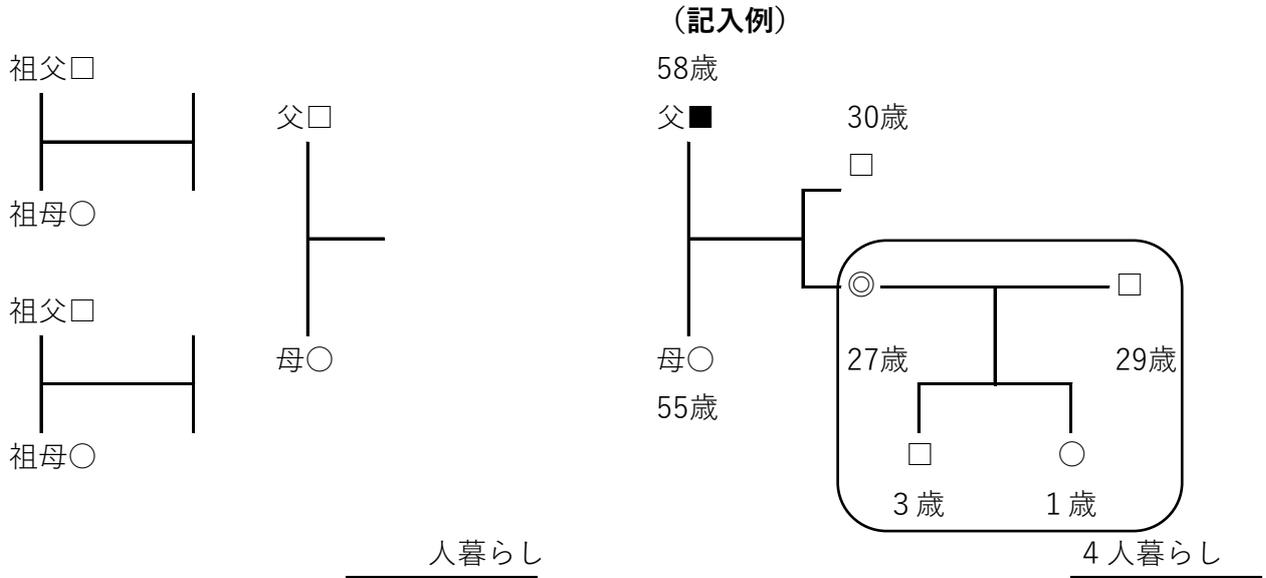
年から 年まで ()

年から 年まで ()

結婚歴 未婚・既婚 (昭和・平成・令和 年) 離婚 (昭和・平成・令和 年)

⑨例を参考にして家系図をお書きください。

(男は□、女は○で書き、本人は◎、亡くなっている方は■のように塗りつぶして下さい。
 それぞれ年齢を書いて下さい。同居の家族を大きな丸で囲んで下さい。
 何人で暮らしているか教えて下さい)



⑩家族歴

血縁者で心療内科、精神科で治療を受けた方はいますか？
 いない ・ いる 例) 父 40歳～うつ病 △○医院通院中

⑪嗜好品、お薬についてお書きください。

タバコは 1.吸う (1日 本) 2.吸わない
 お酒は 1.毎日飲む (種類: 量: /日)
 2.時々飲む
 3.飲まない
 いつも飲んでいる薬は 1.ない
 2.ある (薬名)

⑫参考にあたしますので診察の前に伺います。

身長 (cm) 体重 (kg)
 血圧 (/ mmHg) 体温 (°C) 脈 (回/分)

この記録はどなたがお書きになりましたか？
 (本人・父・母・夫・妻・兄弟・その他:)

令和 年 月 日 記入
 谷塚こころのクリニック