

メンタルヘルス科 問診票

氏名 _____

1. いつから、どんなことでお困りですか？(症状の経過をお書きください。)

2. 何かきっかけはありますか？

3. 当院はどなたの勧めでいらっしゃいましたか？(○をつけてください)

自分で ・ 家族や友人の勧めで ・ 職場の勧めで ・ その他()

4. 心療内科・精神科の通院歴があればお書き下さい。

通院期間	医療機関名	診断名
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		

5. 現在内服中のお薬をお書きください。

6. 既往歴(これまでにかかった主な病気、持病などを発症時期も含めお書きください)

7. アレルギー

- ・ 薬()
- ・ 食べ物など()
- ・ 特になし

◎2枚目もご記入お願い致します。

8. 飲酒(○をつけてください)

- 1) ほぼ毎日飲む ・ 週に数日 ・ たまに飲む程度 ・ まったく飲まない
- 2) _____を1日_____くらい (例 缶ビールを1日2本くらい)

9. たばこ

吸わない・吸っていた・吸う1日_____本くらい × _____年くらい

10. 下記の薬物を使用したことがあれば○をつけてください。

シンナー ・ 覚醒剤 ・ その他薬物(_____) ・ なし

11. 最終学歴(○をつけてください)

中学・高校・専門学校・大学・大学院・その他(_____) を中退・卒業・在学中

12. 現在のご職業

13. 現在の睡眠状態(○をつけてください)

普通 ・ 寝付きが悪い ・ 途中で目が覚める ・ 朝早く目が覚める ・ 寝過ぎる

14. 現在の食欲(○をつけてください)

普通 ・ 増えすぎている ・ 減りすぎている ・ その他(_____)

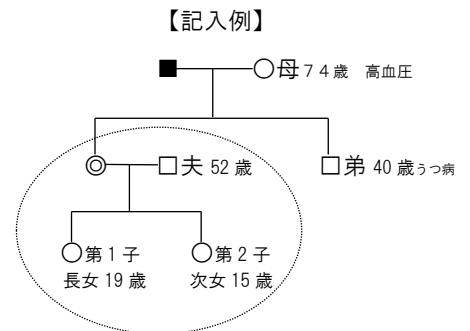
15. 月経は _____ 規則的 ・ 不規則 ・ 閉経

16. 身長・体重をお書きください。

身長 _____ cm 体重 _____ Kg (_____ ヶ月で _____ Kg 増・減)

17. ご家族構成、ご家族のご年齢、既往歴をお書きください。

(男性は□、女性は○、本人は◎、死亡は■、● 同居家族は点線で囲ってください)



ありがとうございました。