

めぐろ駅東口メンタルクリニック

問 診 票

記入日 年 月 日

下記の質問にお答え下さい。

ご本人のお名前（よみがな）：

ご住所：〒

電話番号

性別： 生年月日/年齢：

ご本人でない場合：記入された方のお名前（よみがな）：

続柄：

1. どのような症状でお困りですか？（具体的に記入して下さい）

.....
.....
.....

該当する症状にチェックをお願いします。

頭痛 はき気 肩こり ふるえ しびれ ひきつけ 気を失った 物忘れ
頭が悪くなった 眠れない いらいら 不安 食欲がない 性欲がない

気が重い 元気が出ない 何をするのもおっくう もの悲しい 悲観的である
元気がよすぎる シャベリすぎる お金を使いすぎる 電話をよくする

まちがった行動 人柄が変わった 考えがまとまらない

実際にはないものが見えたり聞こえたりする 何となく周囲が変わったように感じる
自分のことを変な目でみる みんなが自分のことをうわさしている 乱暴 興奮

2. いつ頃から症状が始まりましたか。 年 月 頃から（または 歳 頃）

3. 発病のきっかけと思われるものは
ない ある

4. 今までに同じ事で治療を受けたことがありますか。

受けない 受けた

() 病院 () 科に、年 月 から 年 月 まで 通院、 入院

() 病院 () 科に、年 月 から 年 月 まで 通院、 入院

5. 現在、他科の病気で治療を受けていますか。

受けていない 受けている

病名 (病院) 病名 (病院)

6. 現在、内服しているお薬があればご記入下さい。

7. 今までにかかった主な病気、けが、持病について書いて下さい。

歳 病名 (病院)

歳 病名 (病院)

歳 病名 (病院)

8. 患者さんの元来の性格について

無口 内気 孤独 現実的でない 粘り強い くどい 短気 世話好き
円満 交際好き 現実的 見栄坊 おおげさ 甘えん坊 わがまま
神経質 完全にしないと気がすまない 心配性 几帳面 責任感が強い 真面目
熱中しやすい 意志が弱い うそをつく 冷たい 粗暴

9. 教育・生活史について(記入できる範囲で)

最終学校名 卒業 在学中 中退

生まれたところ:

家庭の職業:

職業歴 転職回数:

結婚の有無: 結婚回数:

結婚年齢 歳 から 歳

10. その他

お酒は 飲まない 飲む(年来を 多量 中量 少量)

たばこは のまない のむ(一日本)

常用薬は ない ある()

身長 cm、体重 kg (最近、変化なし 増加 減少)

11. 当クリニックをお知りになったきっかけを教えてください。

複数ある場合は、重要だと思えるものから順に番号を付けてください。

() タウンページ(黄色電話帳)

() iタウンページ(インターネット版タウンページ)

() ホームページ(検索エンジン:) (キーワード:)

() 知人からの紹介(当クリニック通院中の方、その他:)

() 通りがかり

おつかれさまでした。保険証とともに、受付にご提出ください。