横浜弘明寺メンタルクリニック　問診票

フリガナ		生年月日		性別
氏名		大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日 （　　歳）		男・女
住所	〒　　－			
携帯電話		自宅電話		
		緊急連絡先	続柄　（　　）	

1. 来院した理由についてお答えください。最も困っていることを書いてください。

2. 悩み始めたのは、いつ頃からでしょうか？　　頃から

3. きっかけがあればお書きください。

4. 心の病気での当院以前の通院について、覚えている範囲で、期間と病名をお答えください

□ない　□ある

5. 現在の症状について当てはまるものをチェックしてください

① □寝つきが悪い　□途中で目が覚める　□早く目が覚める　□眠った気がしない
□昼と夜が逆転している □悪夢をみる　□寝言がひどい

② □食欲がない　□食べ過ぎてしまう　□吐いてしまう

③ □動悸・胸痛　□息苦しさ　□腹痛・下痢・便秘　□頭痛　□胃の痛み　□めまい・ふらつき
□肩こり　□体の痺れ　□だるさ

④ □憂うつになり落ち込む　□ものごとが楽しめない　□好きなこともやる気が出ない
□イライラする　□怒りっぽい　□ものごとに集中できない　□消えてしまいたい　□死にたい

⑤ □漠然と不安　□体のことが不安　□決まった場所や状況（　　）が苦手

⑥ □同じことを何度も確認してしまう　□意味のないことを繰り返し考え止まらない
□同じ怖い記憶を繰り返し突然思い出す

⑦ □誰かに悪口を言われているような気がする　□見張られたり、うわさをされている気がする

⑧ □お酒がやめられない　□無駄な買い物を何度もしてしまう　□薬がやめられない

⑨ □物忘れで困る

⑩ □人間関係で困る（□家族　□職場　□友人）　□仕事が合わない

⑪ □睡眠時間が短くても活動的に過ごせた時期がある

⑫ □その他（　　）

6. 症状はどの程度でしょうか

□家事・仕事・勉強に支障がある　　（いつ頃から：　　）

□家事・仕事・勉強ができない　□引きこもっている　（いつ頃から：　　）

7. 生い立ちについてお答えください

出身地はどちらですか （　　）

兄弟姉妹は何名で、ご自身は何番目ですか （　　）人中 （　　）番目

生まれた時に変わったことはありましたか？ □ない □ある（　　）

発達の遅れを指摘されたことはありましたか？ □ない □ある（　　）

8.最終学歴

学校名（　　） □中学 □高校 □専門学校 □大学 □大学院

□在学中 □中退 □卒業 学校の成績は □良い □普通 □悪い

9.現在の職業についてお答えください

現在 □仕事をしていない □仕事をしている(いつから:　　職種:　　)

10.以前の職歴があればお書きください：

11.ご結婚についてお答えください。 □していない □している（　　回目・ご結婚年齢　　歳

□していたことがある（回数：　　回・(　　)歳～（　　）歳

12.お子さんについてお答えください。

□いない □いる （年齢と性別:　　）

13.同居の方がいらっしゃいましたらお答えください。

□父 □母 □配偶者 □子 □義父 □義母 □兄弟姉妹 □交際相手 □友人 □その他（　　）

14.ご家族の中で、心の病気の方がいらっしゃいましたらお答えください。

□いない □いる（　　）

15.現在治療中のからだの病気についてお答えください。

□ない □ある （　　）

16.これまでに入院や手術をした病気についてお答えください。

□ない □ある （　　）

17.現在内服している薬がありましたらお答えください。

□ない □ある （　　）

18.食べ物や薬などのアレルギーがありましたらお答えください。

□ない □ある （　　）

19.お酒の量についてお答えください。

□のまない □飲む （　　）を（　　）ml、週（　　）回

20.タバコについてお答えください。

□吸わない □吸う 1日（　　）本

21.習慣性のある薬物など（脱法ドラッグ、大麻、覚醒剤など）の使用についてお答えください。

□使用したことはない

□使用していたことがある（何を：　　）(いつ頃：　　)

22.女性の方のみお答えください。 □現在妊娠している（可能性含む） □現在授乳している

23.身長・体重についてお答えください。 身長：(　　) cm 体重：(　　) kg

24.最後に血液検査を受けたのはいつですか。 □３ヶ月以内 □1年以内 □1年以上前または覚えていない

25.診察に対しての希望を伺います。 薬の治療 □希望する □希望しない □医師の判断に任せる

診断書 □希望する □希望しない □医師の判断に任せる

血液検査 □希望する □希望しない □医師の判断に任せる