

問診票

うるまこころのクリニックをはじめて受診される方へ

ご記入いただいた個人情報は、当院での診療行為に関してのみ使用します。ご相談者様の同意なく第三者に開示および情報の漏洩をすることはありません。

今日の日付： 年 月 日

よみがな

ご本人のお名前： _____ () 歳 男性 女性

よみがな

ご記入された方のお名前： _____ 続柄： _____

ご本人の生年月日： 年 月 日

ご住所： 〒 _____

お電話番号： _____

身長： _____ cm 体重： _____ kg 血液型： _____ 型

1. どのようなことでお困りですか？

2. いつごろからですか？

3. 今まで精神科・心療内科で治療を受けたことはありますか？

ない

ある

病院名 (_____) で 年 月 ~ 年 月

病院名 (_____) で 年 月 ~ 年 月

病院名 (_____) で 年 月 ~ 年 月

4. 今、飲んでいるお薬はありますか？

ない

ある

5. お薬や食べ物でじんましんがでたり、体調が悪くなったことはありますか？

ない

ある

何？()でどのようにになりましたか？()

何？()でどのようにになりましたか？()

何？()でどのようにになりましたか？()

6. 今、治療されている体のご病気はありますか？

ない

ある

ぜんそく 糖尿病 高血圧 高脂血症(コレステロール・中性脂肪が高い)

その他()

7. ご自分の性格・特徴についてあてはまるものに✓をつけてください。

人付き合いが得意 人付き合いが苦手 まじめ 責任感が強い こまかい

かんぺき主義 ねばり強い あきっぽい まわりに流されやすい

自分より他人を優先する 思っていることを言いづらい 自分に自信がない

心配性 おだやか おこりっぽい 気分のうきしずみがある

いつも元気いっぱい テンションが高いといわれる 他人に関心がない

こだわりが強い 忘れ物が多い 不注意が多い 他人のきもちがよくわからない

マイペース 天然といわれたことがある

その他()

8. ご出身・家族構成について教えてください

出身地：() ごきょうだいは()人で()番目

今、ご結婚を している(回目) していない

お子さんはいますか いる(人) いない

今、一緒に住んでいる方を教えてください ()

9. 最終学歴 学校名： _____ 在学中 卒業 中退

10. ご職業： _____

11. お酒は飲む (毎日 時々) 飲まない

1回で何を (_____) どれくらい (_____)

12. タバコは吸わない 吸う (_____ 本/日)

13. うるまこころのクリニックをどのようにしてお知りになりましたか？

ホームページ 新聞広告 ご紹介 (_____ 様) より

その他 (_____)

お疲れ様でした。ご記入し終わりましたら、受付におだしてください。