

## 問診票

ふりがな \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 性別（ 男 ・ 女 ）  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 満 \_\_\_\_\_ 歳  
住所 〒（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 区・市・町・村 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_ 号  
\_\_\_\_\_（建物名までご記入ください） 電話番号（ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ）

\* 当院よりご連絡を差し上げる際、綾瀬メタルクリニックと名乗ってもよろしいですか？ はい ・ いいえ

職業 \_\_\_\_\_ 勤続 \_\_\_\_\_ 年日 勤務時間 定時 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 週休 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 曜日休み）

残業 なし・あり（月平均 \_\_\_\_\_ 時間） 休日出勤 なし・あり（月 \_\_\_\_\_ 回ほど） 転職歴 なし・あり（ \_\_\_\_\_ 回）

ご経歴（当てはまるものに○をつけてお答えください）

中学・高校・大学・専門・その他（ \_\_\_\_\_ ）（学校名 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 卒業／中退／在学中）

### ●当院にいらしたきっかけ（当てはまるもの全てに○をつけてお答えください）

1. 近所だったから
2. 通りがかり
3. 電柱の看板を見て
4. ホームページを見て
5. その他ネットの情報をみて
6. 知人から
7. お知り合い・ご職場からのご紹介
8. 他の医療機関からのご紹介
9. その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ●本日お困りの内容 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

### ●ご不調（当てはまるもの全てに○をつけてお答えください） 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

気分が落ち込んでいる ・ 気分が上がりすぎる ・ 気分の波がある ・ 以前楽しめたことが楽しめない ・ 集中できない ・ 物忘れが増えた ・ 何をしても億劫な感じがする ・ 寝つきが悪い ・ 夜中や明け方が覚めてしまう ・ ぐっすり寝た気がしない ・ 寝すぎてしまう ・ 食べられない ・ 食べ過ぎてしまう ・ 自分を傷つけてしまう ・ 死んでしまいたいと感じる ・ 落ち着かない ・ 不安を感じる ・ 行方する ・ 動悸がする ・ 息苦しくなる ・ 人前で緊張する ・ 鍵の開け閉めなどが気になる ・ 汚れているのではと気になる ・ 1人いるときに誰かの声が聞こえる ・ 誰かに見られている感じがする ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ●おおよその経緯、思い当たるきっかけを下表にご記入ください。

### ●診察にあたってご希望されることについて当てはまるものに○をつけてお答えください。

現在の状態がどういった状態か知りたい ・ とにかく状態を改善したい ・ 薬を処方して欲しい ・ どちらかと言うと話を聞いて欲しい ・ 医師からのアドバイスが欲しい ・ 診断書や書類を発行して欲しい（初回の診察だけではお書きできないことがあります） ・ オンライン診療に興味がある（医師の判断が必要です） ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ●これまでに心療内科・精神科に通院したことがありますか？ なし・あり（ありの場合下表にご記入ください）

西暦 \_\_\_\_\_ 年～西暦 \_\_\_\_\_ 年 通院先 \_\_\_\_\_ 診断名 \_\_\_\_\_  
当時飲んでた薬があればご記入ください（ \_\_\_\_\_ ）  
その際、利用していた福祉サービスがあればご記入ください。 自立支援・手帳・障害年金・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
\* 通院したことが複数回ある場合は、下表に追記してください。

心療内科・精神科への入院歴 なし ・ 1回のみ ・ 複数回

西暦 \_\_\_\_\_ 年～西暦 \_\_\_\_\_ 年 入院先 \_\_\_\_\_ 診断名 \_\_\_\_\_

次ページのご記入もお願いします。