

外 来 問 診 票

この問診票は、診察の基礎となる大切なものですから、お分かりになる範囲で正確にご記入ください。

記入者氏名:		(患者さんとの関係:)	
患者さんの氏名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	年齢 歳
身 長	cm	体 重	kg
		利き手	右 ・ 左
本日同伴された方の氏名	1)	(患者さんとの関係:)	
	2)	(患者さんとの関係:)	
ご 家 族 に つ い て			
<input type="checkbox"/> 父 (歳) 健康 ・ 病気(病名:) 死亡(死因) 職 業: 出生地: (都・道・府・県)	<input type="checkbox"/> 配偶者 (歳) 健康 ・ 病気(病名:) 死亡(死因) 職 業: 出生地: (都・道・府・県)		
<input type="checkbox"/> 母 (歳) 健康 ・ 病気(病名:) 死亡(死因) 職 業: 出生地: (都・道・府・県)	<input type="checkbox"/> 子供 ※死亡された方もその原因を含めて書いて下さい。 1. 歳(男・女) 2. 歳(男・女) 3. 歳(男・女) 4. 歳(男・女) 5. 歳(男・女) ☆患者さんと同居している方の番号に○をつけて下さい。		
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 ※ご本人も含めて下さい。死亡された方についてはその原因を書いて下さい。 1. 歳(男・女) 2. 歳(男・女) 3. 歳(男・女) 4. 歳(男・女) 5. 歳(男・女) ☆患者さん本人の番号に○をつけて下さい。		血縁の人で精神科の病気にかかった方がありますか? な し あ り:本人との関係 病 名	
今 まで か っ た こ と の あ る 病 気 や ケ ガ に つ い て			
1) 歳頃 (病名:)		2) 歳頃 (病名:)	
3) 歳頃 (病名:)		4) 歳頃 (病名:)	
☆患者さんの生まれたときは? 安産 ・ 早産 ・ 難産			
☆患者さんにひきつけは? なし ・ あり (何歳の時: 歳頃)			
☆くすりに対するアレルギーは? なし ・ あり (くすりの名前:)			
☆今飲んでいくすりはありますか? なし ・ あり (くすりの名前:)			
☆おくすり手帳はもっていますか? もっている ・ もっていない			
☆初 潮 (歳): 月 経は?: 規則的 ・ 不規則 ※女性の方のみ記入して下さい。			
: 出 産(回) 流 産(回) 閉 経(歳)			

裏面にもご記入下さい。

ご本人について

生まれた所	都道府県	市町村	主な職歴
育った所			1)
現在お住まいの所には(歳)の時から住んでいる			2)
結婚: 歳 (恋愛・見合い)			3)
別居 (あり・なし)			4)
離婚歴 (あり・なし)			5)
再婚歴 (あり・なし)			6)
学歴:			7)
1) 小学校(成績: 上・中・下)			現在のご職業:
2) 中学校(成績: 上・中・下)			いつから今のお仕事ですか:
3) 高校(成績: 上・中・下)			仕事の具体的内容:
4) (最終学歴)			

現在の病気、または受診の理由について

☆現在もっとも困っていることは、何ですか？

☆最初に具合が悪くなったのは、いつ頃でしたか？

☆その時、何かきっかけがありましたか？ わかりましたら、具体的に書いて下さい。

☆このことで、今まで他の病院にかかったことがありますか？ はい ・ いいえ

受診日(何年何月頃)	医療機関名	病名や治療について、どんな説明を受けましたか？

★本日の受診についてお聞きします。番号に○をつけて下さい。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 自分からすすんで受診した。 | 2 説得されて受診した。 |
| 3 むりやり連れて来られた。 | 4 受診をすすめたが拒否している。 |
| 5 本人に黙ってきた。 | 6 その他 () |

ありがとうございました。