

掛川神経科クリニック問診表

記入者:本人・その他()

ふりがな お名前	性別 男・女
生年月日 M・T・S・H 年 月 日	年齢 才

1 ご相談したい内容に○をつけてください いくつでも○をつけても大丈夫です

_____年_____月頃から

気分が落ち込んでいる・気分が上りすぎる・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・何をすることも億劫な感じがする・寝つきが悪い・夜中や明け方目が覚めてしまう・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・イライラする・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人に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・外に出られない・バスや電車に乗れない

自由にお書きください

2 これまでに心療内科・精神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)

_____病院・クリニック 昭和・平成____年____月から昭和・平成____年____月まで

診断名_____

_____病院・クリニック 昭和・平成____年____月から昭和・平成____年____月まで

診断名_____

3 これまでに大きな病気をしたことがありますか？ なし・あり(下記に当てはまるものがあれば○をつけてお答えください)

高血圧・糖尿病・心臓病・肝臓病・腎臓病・緑内障・前立腺肥大症・胃、十二指腸潰瘍・ひきつけ・けいれん・
甲状腺疾患・その他(_____)

4 ご家族について(同居の方は○をつけてください)

父・母・兄弟(____名)・祖父・祖母・配偶者(年齢____・結婚____年目)・子(____名)
義父・義母・その他(_____)

5 現在服用中の薬を分かる範囲でご記入ください

6 薬物アレルギーはありますか？

無・有(_____)

7 出身地と最終学歴をお書きください

出身地(_____) 卒業(_____)

8 職歴についてアルバイトやパートも含めご記入ください

9 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. ホームページを見て(スマートフォンから) 4. ホームページを見て(パソコンから) 5. その他ネット情報を見て 6. タウンページ 7. お知り合い・ご職場からの紹介 8. 他の医療機関からご紹介 9. その他(_____)