

このメンタルクリニック問診票

令和 年 月 日

*本日受診された主な症状、相談したい内容についてご記入ください。

*最近の状態で以下に当てはまるものがあれば○をつけて下さい。(いくつでも可)

- ・夜眠れない ・食欲がない ・不安感が強い ・被害妄想が強い
- ・気分が落ち込む ・意欲が出ない ・昔の嫌な記憶がフラッシュバックする
- ・イライラする ・暴言、暴力がある ・死にたくなる ・身体を傷つけてしまう
- ・周囲からの目線や評価に対して過敏である ・物音に対して過敏である
- ・こだわりが強く頑固である ・コミュニケーションが苦手である
- ・対人緊張が強い ・人ごみや閉所が苦手である ・同じ事を何度も確認してしまう

*症状が始まったのはいつごろからですか？

令和・平成・昭和 ____年 ____月頃から

*現在症状は 悪くなっている 良くなっている 安定している

*「日によって」あるいは「時間帯によって」好調、不調の波はありませんか？

あり なし

*きっかけとなった出来事や状況、ストレスがあればご記入下さい。

*当院以外の精神科・心療内科に受診や入院された事がありますか？

あり なし

*いつ頃受診または入院されましたか？

【令和・平成・昭和 年 月 日 ～ 年 月 日】
【令和・平成・昭和 年 月 日 ～ 年 月 日】

*どちらの病院ですか？

.....病院・医院・診療所・クリニック

*本日紹介状はお持ちですか？

はい いいえ

*本日お薬手帳はお持ちですか？

はい いいえ

*現在、精神安定剤や睡眠薬などの薬を服用していますか？ 内容が分かればご記入ください。

はい いいえ

*精神科以外の病気で、服用しているお薬がありますか？ 内容が分かればご記入ください。

はい いいえ

*今まで内科などのお体の病気（糖尿病、高血圧、手術など）をしたことがありますか？

病名 _____ 歳 _____ 病院

病名 _____ 歳 _____ 病院

*食べ物やお薬のアレルギーがあればお書きください。また相性が悪かったお薬があればお書き下さい。

食べ物 _____ お薬 _____

*現在妊娠している、またはその可能性はありますか？

はい いいえ

*嗜好品について

たばこ _____ ; 吸わない・吸う⇒ () 歳から 1日 () 本

アルコール; 飲まない・飲む⇒ () 歳から 何を () どのくらいの量 () / 毎日・時々

*日常生活についてお尋ねします。

○睡眠 現在の睡眠時間は () 時間程度

現在の睡眠のパターンは () 時頃就寝 () 時頃起床

現在は・眠れる ・昼寝の時間が長い ・寝言が多い ・睡眠時に脚が動く (ムズムズする)

・寝付きが悪い ・途中で目が覚める ・朝早く目が覚める ・リズムが乱れる

・悪夢を見る

○食欲 ・普通 ・旺盛 ・波がある ・ない

○便通は () 日に () 回くらい

○身長は _____ cm 体重は _____ kg → 最近 ・増えた ・減った ・分からない

*以下の項目についてお尋ねします。

○学歴→【中学・高校・専門学校・短大・大学・大学院】を 昭和・平成・令和 _____ 年に【卒業・中退】

成績 上・中・下

○職業：これまでにした仕事や現在行っている仕事を具体的に教えてください。(例：○歳～△歳 販売会社の一般職、□歳～◎歳 レジのパート 1日5時間、など)

○転居歴：元々の出身地、何歳から何歳までどちらで生活していたか、思い出せる範囲でご記入ください。

○趣味／特技：あなたが好きなこと・熱中できることなどがあれば教えてください。

○元来の（症状が出現する前の）性格について教えてください。例えば気分には波があるほうか、社交的かどうか、頑固で融通が効かないほうか等です。

○以前に「短い睡眠時間で元気な状態が続いた」など、活動的であったエピソードがあれば教えてください。

*家族構成などについてお尋ねします。

○【 】人兄弟（姉妹）の【 】番目

○ご両親は →【・健在 ・死亡→ 昭和・平成・令和 ____年に ____の原因で】

○婚姻歴はありますか？ → 【・はい ・いいえ】 「はい」の場合は ____歳の時

○離婚歴はありますか？ → 【・はい ・いいえ】 「はい」の場合は ____歳の時

○子供はおられますか？ → 【・はい ・いいえ】 「はい」の場合は ____人

○現在同居している家族はどなたですか？（年齢もご記入ください）

○血縁の方（両親、兄弟、祖父母など）で比較的気分には波のある方、あるいは精神的なこと（てんかん等も含む）で調子が悪くなったことがある方はいますか？

【・いない ・いる】

いるの場合→誰が、いつ頃、どのような事で？【 】

*本日は、どなたと来院されましたか？

本人のみ 家族【 】 その他【 】

*来院のきっかけは？

他病院で聞いて 新聞・雑誌・チラシを見て 看板を見て ネットのホームページを見て
その他(具体的にご記入下さい)【 】

*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があれば○をつけて下さい。

- ・現在の状態を知りたい
- ・薬を処方してほしい
- ・薬に関する説明を聞きたい
- ・セカンドオピニオン
- ・診断書など書類を作成してほしい
- ・心理検査を受けたい
- ・心理士によるカウンセリングを受けたい

*その他心配な点などがあればご記入ください。（学生時代のいじめ、引きこもり、また幼少期の家庭内の問題、親の介護の問題など、どのような内容でも結構です。）

記入者名： _____