

宇品神田クリニック問診票

記入日： 年 月 日

記入される方：		続柄(本人・その他：	
受 診 さ れ る 方	氏名： 男 ・ 女	生年月日： 和暦 T・S・H・R 年 西暦 年 月 日 (歳)	
	住所：〒 —		
	TEL — —		

当院をどこでお知りになりましたか？

- ☐ 家族、知り合いに聞いた。
☐ インターネット
☐ タウンページ、その他広告
☐ 直接見て知っていた
☐ その他 ()

※以下の項目について、わかる範囲でご記入ください。

個人情報保護法を遵守し、情報は厳重に管理いたします。

現在、精神科や心療内科に通院していますか？

- ☐ いいえ
☐ はい (どちら：) に (いつから：)

これまで、精神科や心療内科に通院していたことがありますか？

- ☐ いいえ
☐ はい (どちら：) に (いつからいつまで：)

1. お困りの症状・問題についてお伺いします。

1) 今日の受診は、どなたの希望ですか？

☐ 患者さんご本人 ☐ ご本人以外（ ） 例：母、学校、職場検診、など

2) 相談の内容をご自由にご記入ください

例：最近やる気がせず、気分が落ち込んでしまう。

例：自分は気にしていないが、家族から〇〇だと言われた。

3) 2) で記入された症状はいつ頃からありますか。

____年 月ごろ（ ）歳ごろから

その時から本日までの症状の変化や、きっかけになるような出来事があれば、お書き下さい。

例：最初は良くなったりまた悪くなったりしていたが、この2か月は次第に悪くなっている。

例：〇か月前に引っ越しをして、慣れない土地に来た。それ以来症状は少しずつ悪くなっている。

2. 当院で治療するにあたり希望することなどあれば、ご自由にお書き下さい。

薬についての希望があればあわせて教えてください。（薬が欲しい・ほしくない、飲み薬がいい、貼り薬がいい、詳しい話を聞きたい、難しい話はしてほしくない、漢方薬がいい、など）

ご記入ありがとうございました。