

初めて診察を受けられる方へ

1 / 2

診察の際に参考にしますのでおわかりになる範囲でお書き下さい。

用紙を記入している方のお名前：_____ 患者さんとの関係（_____）

1) 今日はどうして受診されましたか？

 本人の意思で 家族のすすめ 紹介されて（_____ 病院 _____ 科 _____ 先生から）

2) 具合が悪くなったのは

（_____）年（_____）月頃から、（急に・徐々に・不明）に始まった。

現在の状態は、（今回が初めて・以前にもあった・何回もある）

今回のことで他の医療機関を受診したことが（ある・ない）

（_____）年（_____）月（_____ 病院 _____ 科）通院・入院

（_____）年（_____）月（_____ 病院 _____ 科）通院・入院

現在服薬中の薬（あり・なし）

内服薬：

3) 健康診断について

・この1年間で健康診断を受けましたか？

ない・ある（_____）月

・健康診断を受けた方へ、指摘事項はありましたか？

ない・ある（_____）

4) 生活の様子について

・どこで生まれましたか？（_____）県（_____）市・区・町

・どこで育ちましたか？（_____）県（_____）市・区・町

・お産のとき、あるいは出生時に何か問題はありましたか？

ない・ある（_____）

・成長・発達の遅れはありませんでしたか？

ない・ある（_____）

・最終学歴を教えてください。

（小学校・中学校・高校・大学・大学院・短期大学・専門学校）を、

（_____）年に（卒業・中退）した。在学中の成績は（上・中・下）であった。

・お仕事を教えてください。

現在、（_____）年間・か月間（_____）を_____している。

 仕事をした経験がない。 現在、（_____）年間・か月間（_____）は仕事をしていない。

5) 現在、結婚されていますか？

 はい（_____）年に結婚 いいえ していた（_____）年に結婚、（_____）年に離婚

* 枠内に記載をお願いいたします

初めて診察を受けられる方へ

6) 現在の家族構成について教えてください。(患者さんからみて)

2 / 2

お名前	年齢	患者さんとのご関係	同居の有無(○/×)

医師記入欄



記載医師サイン

- 7) 御親族の方で、精神やこころの病気の方、精神科で治療を受けたことがある方、自殺された方がいますか?
 いない・いる ()
- 8) これまでに大きな病気やけがで病院にかかったことがありますか?
 ない ある
 () の病気/けがで () 病院に
 () 年 () 月) から () 年 () 月) まで (通院 ・ 入院)
- 9) 現在、大きな病気やけがで病院にかかっていますか?
 ない ある
 () の病気/けがで () 病院に
 () 年 () 月) から () 年 () 月) まで (通院 ・ 入院)
- 10) お体の病気で常用している薬はありますか?
 ない ある
- 11) くすりや食物でアレルギーを起こしたことがありますか?
 ない ある
- 12) 今までの性格について教えてください。() な性格である。
- 13) タバコを吸いますか? いいえ はい (本/日を () 年間)
- 14) お酒は飲みますか? いいえ はい (機会飲酒 ・ 時々 ・ 毎日)
 () を () ぐらい飲む)
- 15) シンナー・大麻・覚せい剤などの薬物を使用したことがありますか?
 ない ある () を () 年間/か月間)、使用したことがある
 () を () 年間/か月間)、使用したことがある
- 16) 女性の方に質問します
 生理は正常ですか? はい・いいえ ()
 月経困難はありますか? いいえ・はい ()
 現在妊娠していますか? いいえ・はい (妊娠 () か月)

* 枠内に記載をお願いいたします