

精神科問診票

記入日： 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日	
氏 名			大・昭・平・令	年 月 日
住 所	〒		電話番号 (携帯番号)	()

どのようなことで受診されたいですか？相談されたい内容をご記入ください。

その症状はいつ頃からありますか？また、きっかけとなった出来事などがあればご記入ください。

下記の設問の□に☑チェックをしてください。

今回の来院は ☐ 自分から希望して ☐ 家族の勧めで ☐ その他 ()

受診歴をお尋ねします。

① これまでにあなたやご家族で精神科を受診したことがありますか？ ☐ ある ☐ ない

※ある場合はその受診歴をご記入ください。

受診した方	いつ頃	病 院 名	病 名
本人・家族()	年 月 ～ 年 月頃		
本人・家族()	年 月 ～ 年 月頃		
本人・家族()	年 月 ～ 年 月頃		
本人・家族()	年 月 ～ 年 月頃		

あなたのご家族などについてお尋ねします。

① 現在、同居されているご家族は ☐ いる ☐ いない

※おられる場合はその内訳をご記入ください。

※ () には人数をご記入ください。

☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄 (人) ☐ 弟 (人) ☐ 姉 (人) ☐ 妹 (人) ☐ 妻・夫 ☐ 子 (人)

② ご結婚されている（又はされていた）場合

いつ頃結婚されましたか 才 または 昭・平・令 年頃

③ お子さんが ☐ いる ☐ いない

※おられる場合はその内訳をご記入ください。

1人目 男・女 才 2人目 男・女 才 3人目 男・女 才 4人目 男・女 才

④ ご兄弟・姉妹が ☐ いる ☐ いない

※おられる場合はその内訳をご記入ください。

あなたを含めて兄弟姉妹は何人おられますか 人

あなたは兄弟姉妹で何番目ですか 番目

あなた自身のことについてお尋ねします。

① 睡眠について 平均 () 時間 ☐ 寝つきが悪い ☐ 途中で覚める ☐ 目覚めが早い ☐ 日中も眠い

② 食欲について ☐ 問題なし ☐ 減っている ☐ 増えている

③ 最終学歴について ※卒・中退に○をしてください。

☐ 中学校 卒・中退 ☐ 高校 卒・中退 ☐ 専門学校 卒・中退 ☐ 大学（短大） 卒・中退

④ お仕事の状況 ☐ 自営している () ☐ 勤務している ☐ 仕事はしていない
勤務したことがある方はその勤務歴をご記入下さい。（勤務順にわかる範囲でよいです）

勤務先	仕事の内容	勤務していた期間（いつ頃、何歳ぐらいまでなど）

※ご協力ありがとうございました。