

## 『金沢文庫メンタルクリニック』 受診票

ふりがな			性 別
お 名 前			男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日 (満 ) 才
ご 住 所	〒		
電 話 番 号	自宅 :	携帯 :	
メールアドレス			
※メールアドレスは予約確認のメールをお送りするためのものです			
※事務上の連絡	いずれかに○印をつけてください⇒自宅・携帯・その他( ) 連絡の際に「金沢文庫メンタルクリニック」と名乗ってもいいですか? ⇒ 可 ・ 不可		
緊急時の連絡先 (本人様以外)	(続柄 : )		

\*当院をどのようにしてお知りになりましたか。いずれかに○印をつけてください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ チラシ → ポストにそのまま入っていた・新聞に折り込まれていた</li> <li>・ 他院などからの紹介 → 施設名 :</li> <li>・ インターネット検索 → Google・ヤフー・その他( )</li> <li>・ 医療検索サイト → goo ヘルスケア・お医者さんガイド・病院なび・病院の通信簿・MEDWEB・エキテン</li> <li>・ 口コミサイト → Google・カルー・その他( )</li> <li>・ ドクターズファイル</li> <li>・ 駅案内</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	
---	--

# 『金沢文庫メンタルクリニック』問診票

## 1 現在困っていることは何ですか？（ご自身にあてはまるものに○をつけてください）

- |              |                    |                 |                         |
|--------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| 1 腹痛         | 14 眠れない            | 23 気が重く沈む       | 34 何となく周囲が変わった感じがする     |
| 2 はき気        | 15 いらいらする          | 24 もの悲しくなる      |                         |
| 3 めまい・耳鳴り    | 16 なんとなく不安         | 25 何もする気がしない    | 35 他人が変な顔でみる            |
| 4 胸がドキドキする   | 17 考えがまとまらない       | 26 無口になった       | 36 他人に陰口をいわれる           |
| 5 肩こり・頭が重い   | 18 すぐにカッとする        | 27 死にたくなる       | 37 実際にはないものが見えたり聞こえたりする |
| 6 ひきつけ(ケイレン) | 19 他人の視線が気になる      | 28 食欲・性欲がない     |                         |
| 7 失神         |                    | 29 だるい疲れやすい     | 38 誰かが自分をおとし入れようとしている   |
| 8 手のふるえ      | 20 くり返し確かめないと不安    | 30 活動しすぎるようになった | 39 人をさげ自室にとじこもる         |
| 9 ロレツがまわらない  | 21 自分が自分でない感じがする   | 31 おしゃべりになった    |                         |
| 10 物忘れ       |                    | 32 お金を使いすぎる     | 40 つじつまのあわない言動をする       |
| 11 作り話をする    |                    | 33 攻撃的になった      |                         |
| 12 酒がやめられない  | 22 何事も生き生きとかんじられない |                 |                         |
| 13 酒で失敗が多い   |                    |                 |                         |

その他、ご自由にお書きください

( )

## 2 いつ頃から症状が始まりましたか？

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃から(または \_\_\_\_\_才頃)

## 3 きっかけとなった出来事や状況ストレスなど、思い当たることがございましたらお書きください。

( )

## 4 今まで別の心療内科・精神科で診てもらいましたか？

a) いいえ（この項目の質問は終了です）

b) はい

- ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで \_\_\_\_\_病院（外来・入院）
- ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで \_\_\_\_\_病院（外来・入院）
- ③ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで \_\_\_\_\_病院（外来・入院）

・その際どのように診断されましたか \_\_\_\_\_

・その際どのような治療を受けましたか \_\_\_\_\_

( )

・心療内科・精神科で処方されたお薬がございましたらご記入ください。（わかる範囲で結構です）

※お薬手帳をお持ちでしたら、ご提出ください。

( )

5 今までかかった主な病氣、ケガはございますか？

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月ごろ 病名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月ごろ 病名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月ごろ 病名 \_\_\_\_\_

6 ご自身の性格について（あてはまるものに○をつけてください）

- |          |                  |           |             |
|----------|------------------|-----------|-------------|
| 1 無口・内気  | 7 冷たい            | 13 孤独     | 18 人付き合いが悪い |
| 2 粘り強い   | 8 熱中しやすい         | 14 くどい    | 19 気が短い     |
| 3 世話好き   | 9 温厚             | 15 交際好き   | 20 現実的      |
| 4 大げさ    | 10 甘えん坊          | 16 わがまま   | 21 空想的      |
| 5 責任感が強い | 11 心配性           | 17 几帳面    | 22 神経質      |
| 6 意志が強い  | 12 完全にしないと気が済まない | 23 その他( ) |             |

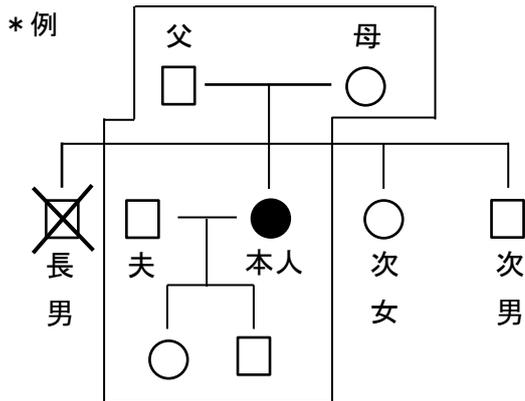
7 教育・生活史について

- ◇ 最終卒業学校（小・中・高・専門・大）卒・中退（ \_\_\_\_ 年次）
- ◇ 小学校以来の成績（上・中・下）
- ◇ 生まれたところ \_\_\_\_\_（都・道・府・県） ◇本人の職業 \_\_\_\_\_
- ◇ 職業歴 \_\_\_\_\_年から \_\_\_\_\_年まで \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_年から \_\_\_\_\_年まで \_\_\_\_\_
- ◇ 婚姻について ⇒ 未婚・結婚 \_\_\_\_\_才・離婚 \_\_\_\_\_才・死別 \_\_\_\_\_才

8 生活について

- ◇ タバコ a) 吸う(1日 \_\_\_\_本) b) 吸わない
- ◇ お酒 a) 飲む b) 飲まない
- ◇ 睡眠 起床 \_\_\_\_時 就寝 \_\_\_\_時 入眠障害（あり・なし）中途覚醒（あり・なし）熟眠感（あり・なし）
- ◇ 現在、妊娠の可能性はございますか？（はい・いいえ）

9 家系図を書いてください。（男性は□、女性は○で書いてください。また死亡した方は×をつけてください。本人は●・■で書いてください。同居の方は線で囲んでください。）



- \*本日の受診のことをご家族はご存知ですか？（はい・いいえ）
- \*本日同伴の方はいらっしゃいますか？（はい・いいえ）（いる場合はご本人との続柄： \_\_\_\_\_）

\* 記入者の氏名 \_\_\_\_\_（代筆の場合は、ご本人との続柄 \_\_\_\_\_）

☆ご協力ありがとうございました☆