**初診時問診票**　　　記入日（　　年　月　日）　ID（　　　　　）主治医（　　　　）

受診者のお名前　　　　　　　　　　　記入者　　　　　　　　　　　本人との関係

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

下記の項目に該当するところ（□）にチェックを入れてください。

■他の医療機関からの紹介状はありますか。　 　□ない　　□ある

■40歳以上の方でこの1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）受診したことがありますか。　　　　　　　　　　　 　　　□ない　　□ある

■女性の方　現在、妊娠中または授乳中　　　　　□該当　　□該当しない

■マイナ保険証による診療情報取得に同意　　　　□しない　□する　　□持っていない

診察を円滑に行うために、前もって患者さんとご家族の方に質問をさせて頂いています。ご記入と当てはまるところにチェックや〇で囲んで下さい。（書きたくないところは空欄のままで構いません）

**※当センターをどのようにお知りになりましたか。**

　□他院などからの紹介（病院名　　　　　　　　　　　　）□ホームページ　□家族や知人などから聞いて

　□救急車　　□児童相談所・保健所などの公共機関　　　　□施設（施設名　　　　　　　　　　　　　　）

1. **いちばんお困りのことは？（症状や悩みごとなど何でもお書きください）**

【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

そのことで受診されたことはありますか？

□ない　□ある（病院の名前：　　　　　　　　　　　　診断名：　　　　　　　　　　　）

1. **今までに精神科やメンタルクリニック、カウンセラーにかかったことはありますか？**

□ない　□ある（病院名：　　　　　　　　　　　　　　診断名：　　　　　　　　　　　）

1. **精神科の薬は？** □飲んでいる　　□飲んだことがある　　□飲んだことがない

お薬手帳などをご持参されましたか？ □はい　　□いいえ

・いいえに〇をされた方は分かる範囲で薬の名前や量をご記入下さい。

1. **今までにからだのご病気になられたことは？** □ない　　□ある

・あるに〇をされた方は、「病名」と「かかっている病院」をご記入下さい。飲んでいる薬がある場合は分かる範囲で「薬の名前や量」をご記入下さい。

（例）　病名：糖尿病　　病院：〇〇クリニック　　薬：〇〇10mg　朝1錠　夕1錠

1. **最近の状態について**

一番つらかったときを（ 10 ）とすると、今のつらさは（　　 ）くらい

薬は、　　□毎日飲んでいる　　□時々忘れる　　□実はあまり飲んでいない

食欲は？　□ふつう　　　　　　□低下している　□増加している

最近体重は（　　　）kg　　　　□減った 　　　 □増えた

睡眠は？　□眠れる　　□寝付けない 　□途中で起きる　　主に（　　　）時～（　　　）時まで寝る

　 便は？　　（　　　）日に1回出る　　　　　　　　　　　　　 **2枚目にも記入お願います。**

1. **これまでの健康状態について教えてください**

・未熟児で生まれた　　　 □はい　□いいえ

・発達の遅れを指摘された □はい　□いいえ

・アレルギー　□なし 　　□あり（薬や食べ物：　　　　　　/ 花粉症 / アトピー / 喘息）

・アルコール　□飲まない □飲む（1日に　　　　　　　　　を　　　　杯）

・タバコ　　　□吸わない □吸う（1日に　　　　本）

・妊娠の可能性は？　 □ない　□ある

1. **元々の性格で、当てはまるもの全てを〇で囲んで下さい。**

・マイペース ・楽天的　・怒りっぽい　　・気難しい　・頑固　・真面目　・わがまま・短気

・交際が広い ・明るい　・飽きやすい　　・粘り強い　・無口　・責任感が強い　　　・神経質

・礼儀正しい　・優しい　・負けず嫌い　　・我慢する　・親切　・人に気をつかう

・愛想がない　・几帳面　・交際が狭い　　・派手好き　・慎重　・気にしすぎる

・自信がない　・心配性　・好奇心がある　・仕事好き　・おくびょう

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・趣味　□ない □ある（　　　　　　　　　　　）　・宗教　□ない □ある（　　　　　　　　）

1. **住居・家族・経済状況について教えてください**

父は（　　　）歳で □健康 □死去 □病気がち（病名　　　　　　　　　　　　　　　　）

母は（　　　）歳で □健康 □死去 □病気がち（病名　　　　　　　　　　　　　　　　）

兄弟姉妹　本人を含めて（　　　）人中、本人は（　　　）番目

配偶者　□いない（未婚 / 離別 / 死別）　□いる（年齢　　　歳　職業：　　　　　　　）

子供　　□いない □いる（男/女　　　歳）（男/女　　　歳）（男/女　　　歳）（男/女　　　歳）

同居者　□いない □いる（誰ですか？：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

血縁者で心療内科や精神科に受診経験のある人は？（分かる範囲で病名も記入して下さい）

　□いない □祖父　□祖母　□父　□母　□兄弟姉妹　□子供　□おじ　□おば　□いとこ

（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

住宅　□持家 □ 賃貸／□一戸建て □アパート・マンション □その他（　　　　　　　　　）

経済状況　 □楽　□普通　□苦しい□生活は誰のお金で？（　　　　　　　　　　　　　）

自立支援医療の申請 □なし □あり

障害者手帳 □なし □あり

年金　　　 □なし □あり

1. **これまでの生活について教えてください**

生まれ育ったところ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

最後に通った学校と学科の名前（　　　　　　　　　　　）卒業 / 中退 / 在学中 / 休学中

成績は？　小学校：上/中/下　 中学校：上/中/下　 高校：上/中/下

卒後の職歴/アルバイト歴　□なし □あり（何歳頃に何を？　　　　　　　　　　　　　）

現在の主な役割　 □家事　□学業

□仕事（職業/内容　　　　　　　　　　　　立場　　　　　）

上記の役割を □こなせている □なんとかやれる □時々休む □休んでいる

家庭・学校や職場での悩み　 □なし　 □少しある　□大いにある

悩みの内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）