

問診票 (成人用)

初回の診察ではこれまでの経過と現在の状態をお聞きします。
診察をスムーズに進めるため、以下のご質問にお答えください。

櫻和メンタルクリニック

記入日 平成 年 月 日

氏名： _____

生年月日： _____ 年 月 日 (_____ 歳)

■現在の職業、仕事内容、勤続年数について具体的にお書きください。
※それ以前の職歴があればお書きください

■出身地・生育地についてお書きください。

■ご家族についてお書きください。

続柄	年齢	現在の住まい	職業／学校	健康状態
		同居・別居		
		同居・別居		
		同居・別居		
		同居・別居		

■ご親族に、精神科・心療内科の受診歴がある方がいらっしゃいましたら、わかる範囲でお書きください。(続柄、通院時期、診断名など)

■学歴について当てはまるもの全てに○を付けて下さい。

小学校・中学校・高校・専門学校・短大・大学・大学院
通級利用・特別支援学級・特別支援学校・その他 ()

その他に生活面で気になること：

■現在治療中の病気、常用薬があればお書きください。

■これまでに経験した大きな怪我や病気があればお書きください。

■現在利用している公的制度・サービスがあればお書きください。
(愛の手帳、障害者手帳など)

■当院への受診で期待するものに○をつけてください。
診断・相談・薬物治療・診断書発行・カウンセリング・セカンドオピニオン
その他 ()

■他にご心配な事やご質問があればお書きください。

ご記入ありがとうございました。内容は診療以外に使用されることはありません。プライバシーは厳守いたします。