

問診票

ふりがな

氏名 _____ 性別 男・女・その他 記入者 本人・()

生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)

住所 _____

電話番号 (携帯・自宅) _____

緊急連絡先 (可能な限り患者様以外の方をご記入ください)

氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

本日付き添いの方はいらっしゃいますか？

いない ・ いる (続柄 _____)

○これまで精神科・心療内科を受診したことはありますか？

・ ない

・ ある (いつ頃 _____ どのような症状で _____)

*ある方：紹介状はありますか？ あり・なし

○本日はどのようなことがお困りで受診しましたか？

いつ頃から、どのようなことで困っているか教えてください。

*後ほどお話をお伺いしますので、簡単にで構いません。

(例：1カ月くらい前から寝つきが悪い。2週間前から気分が落ち込む等)

○発達障害についての検査のご希望はありますか？ ある ・ ない ・ わからない

○女性の方にお伺いします。

月経... 順調 ・ 不順 ・ 閉経 (歳)

妊娠中 ・ 妊娠の可能性がある ・ 授乳中

ご協力ありがとうございました。受付へご提出ください。

八乙女駅前こころのクリニック