

# 問診票(リワーク病棟用)

受診日 令和 年 月 日

以下の質問にお答えください。

以下の質問のお答えは診療以外の目的で使用することはありません。

\*代筆者の場合、その氏名と本人との関係(例、母) 代筆者氏名\_\_\_\_\_ 関係( )

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 年 月 日( 歳)

住所(〒 \_\_\_\_\_)

TEL \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_

結婚歴: 未婚・既婚・離婚・別居・死別 \_\_\_\_\_ 信仰宗教: なし・あり( \_\_\_\_\_)

学歴: 中学校・高校・専門学校・大学・大学院 \_\_\_\_\_ を 卒業・中退・在学中

職歴: 現在の職業( \_\_\_\_\_ ) 転職歴 なし・あり( \_\_\_\_\_ 回) 過去の職業( \_\_\_\_\_)

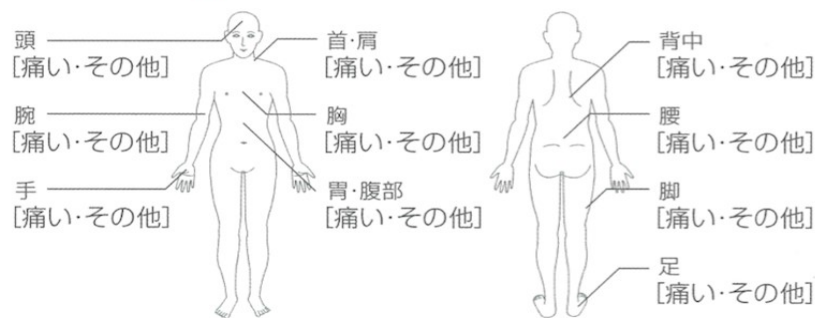
当院をどこでお知りになりましたか: 医師からの紹介 知人の紹介 新聞等 ホームページ その他( \_\_\_\_\_)

1) 気になっていることや症状をお書きください

その他にあてはまる症状があれば、○をつけてください

眠れない 食欲がない 便秘 からだがだるい 疲れやすい 食べ過ぎる 肩こり 元気が出ない  
気分が落ち込む 何もする気がしない 不安になる イライラする 物事を悪い方に考える  
悲しい 泣きたくなる 自分を責める 死について考えることがある アルコールをやめられない

つらい部分に○をつけてください。



2) 症状があらわれる「きっかけ」があったと思いますか? (はい、いいえ)

( \_\_\_\_\_ )

3) 1) のような症状はいつ頃からありますか? ( \_\_\_\_\_ 頃から)

4) この症状のため、今までに他の病院や医院を受診したことがありますか? (はい、いいえ)

\_\_\_\_\_ 頃 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック

\_\_\_\_\_ 頃 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック

\_\_\_\_\_ 頃 \_\_\_\_\_ 病院・医院・クリニック

裏面に続きます

5) 現在、治療中のおからだの病気がありますか？

(なし・あり： 糖尿病・高血圧症・脳卒中・その他\_\_\_\_\_)

今までに大きなケガや病気をしたことがありますか？ 例：交通事故、頭部外傷など

(なし・あり：いつ頃 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_)

6) 薬や食物でアレルギーが出たことがありますか？

薬：( \_\_\_\_\_ ) 食べ物：( \_\_\_\_\_ )

あわない薬がありますか？ (ない、ある)

あわない薬の名前 \_\_\_\_\_

7) 最近の状態について、あてはまるものに○または記入して下さい

睡眠：ねつきが悪い、途中でよく目がさめる、早く目がさめてしまう、寝た気がしない、

まあまあ眠れる、ぐっすり眠れる、すっきり目覚める、昼夜逆転

(平均睡眠時間 約 \_\_\_\_\_ 時間)

食欲：ある、ない、無理して食べている、味がない、食べ過ぎる

体重：(増えた、不変、減った) \_\_\_\_\_ kg → \_\_\_\_\_ kg/月

便秘：ふつう、よく便秘する、よく下痢をする、下痢と便秘をくりかえす

生理：順調 (周期 \_\_\_\_\_ 日)、不順、閉経

アルコール：飲まない、つきあい程度、時々飲む、毎日飲む、多量に飲む

\_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ ml/日 \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ ml/日

タバコ：(すわない、すう \_\_\_\_\_ 本/日)、本数が (増えた、変わらない、減った)

依存：今までに睡眠薬・覚せい剤・シンナー・大麻・脱法ハーブの使用をしたことがありますか？

\_\_\_\_\_ ない・ある (いつ頃 \_\_\_\_\_ 期間 \_\_\_\_\_)

8) 家族や親せきに精神科を受診した事がある方はいますか？

いいえ・はい (続柄： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_)

7) あなたの病気について、あなた以外に説明してもよい人がいますか？

氏名 \_\_\_\_\_ 関係 ( \_\_\_\_\_ )、氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )、氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

8) 1日をどのようなスケジュールで過ごしていますか？

起床、朝食、出勤、昼食、退勤、帰宅、夕食、入浴、就寝…

--

0      2      4      6      8      10      12      14      16      18      20      22      24

その他に何かありましたらご記入下さい

ご協力ありがとうございました

心療内科リワーク病棟「六甲」2019.4.11.改正