北越谷駅前
さくらメンタルクリニック

問 診 票

No.

記入日　　年　　月　　日　　記入者　本人 ・ 付添い（本人との関係　　）

ふりがな			
氏 名			男 ・ 女
生年月日	T・S・H　　年　　月　　日　（満　　歳）		
現住所	〒		
自宅電話		携帯電話	

1. 当クリニックを何で知りましたか？（複数☑チェック可）

☐yahoo 検索　☐google 検索　☐病院なび　☐その他のホームページ（サイト名　　）
☐ぱど　☐北越谷駅ナカの看板　☐ビル壁面の看板　☐マツキヨ折り込みチラシ
☐他院から紹介　☐紹介された（ 知人 ・ 家族 ）　☐その他（　　）

2. 今日相談したいことは何ですか？

（　　）

3. 以前、治療を受けた経験はございますか？またその時どのような治療や説明を受けましたか？

☐ある →
☐ない

（詳しくお書きください　　）

4. 今現在、ご使用中のお薬はありますか？（市販の薬・健康食品も含む）

☐ある →
☐ない

（具体的な薬名、食品名　　）

裏面へ続きます

5. 薬、食物によるアレルギーや、副作用歴があれば教えて下さい

□ある ⇒ （具体的な薬名、食物名と副作用の症状　　）

□ない

6. 下記のあてはまる項目に☑を入れて、（　　）内にその数字を記入してください

・たばこ・・・・・・・・□吸わない　□吸う　〔およそ1日平均（　　）本・約（　　）年間〕

・アルコール・・・・□全く飲まない　□たまに飲む　□ほぼ毎日飲む〔量（　　）〕

・睡眠・・・・・・・・・・睡眠時間（　　）時から（　　）時　（□良好　□普通　□不良　）

〔□寝つきが悪い　□何度も目が覚める　□朝早くに目が覚める　□熟睡感がない〕

・食欲・・・・・・・・□良好　□普通　□食べられない　□食べ過ぎる

・最近の体重の変化・・・・□増加　□不変　□減少　〔具体的に（　　）ヵ月に（　　）kg〕

・運転・・・・・・・・□しない　□する（□仕事で毎日　□通勤で毎日　□休日のみ　□その他　）

7. これまでの生活・学歴・職歴についてお答えください

①生まれたところ（　　）

②最終学歴（　　卒業 ・ 在学中 ・ 中退　）

③現在のお仕事は、どのような仕事ですか？　また、その仕事についてどのように感じていますか？

（　　）

④これまでの仕事について

・　　歳～　　歳まで（職種:　　）

・　　歳～　　歳まで（職種:　　）

・　　歳～　　歳まで（職種:　　）

8. 家庭についてお答えください

・何人兄弟・姉妹の何番目ですか？（　　人中　　番目）（男　　人・女　　人）

・結婚はされていますか？　□未婚　□既婚（　　歳の時）　□離婚

・子どもはいますか？　□いる　□いない（　　人）（男　　人・女　　人）

・両親は健在ですか？　父親（□健在　□病気　□死去）・母親（□健在　□病気　□死去）

・一緒に住んでいるのは誰ですか？（　　）

・ご家族に精神科心療内科受診歴のある方はいらっしゃいますか？（　　）

9. 女性の方のみ、お答えください

現在生理中ですか？【□いいえ　□はい】　現在妊娠中ですか？【□いいえ　□はい（　　ヵ月）】

現在授乳中ですか？【□いいえ　□はい】　妊娠の可能性がありますか？【□いいえ　□はい】

10. 治療にかかる費用の負担にご不安はございますか？　□はい　□いいえ

11. ほかに医師に伝えておきたいこと、聞いてみたいことがあれば自由にご記入ください

（　　）

ありがとうございました。受付にお渡しください。