受診日：令和　　　　　年　　　月　 日

**申込票・問診票**

本日はご足労いただきありがとうございます。

診察を円滑に行うため下記の質問にお答え下さいませ。

ふりがな

**【お名前】**　　　　　　　　　　　　　　　**【性別】**男性　・　女性　・　その他

**【生年月日】**昭和・平成　　　年　　　月　　　日生　　　歳

**【ご住所】**〒

**【お電話】**自宅　　　　　　　　　　携帯

**【メール】**ＰＣ　　　　　　　　　　＠

　　　　　携帯　　　　　　　　　　@

**【ご職業】**

**【勤務先】**

**【主　訴】**

**主にお困りの症状は何でしょうか？**

**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**あてはまるもの全てに〇をつけてください。**

気分の落ち込み　・　意欲低下　・　不安・　あせり　・　ｲﾗｲﾗ　・　ﾋﾟﾘﾋﾟﾘ

注意力・集中力・記憶力の低下　・　仕事や勉強ができない

消えたい気持ちになる　・　死にたい気持ちになる　・　自傷行為

不眠　・　過眠　・　食欲不振　・　体重減少　・　過食　・　体重増加

幻覚　・　妄想　・　自閉（ひきこもり）　・　固執（こだわり）

パニック　・　強迫　・　対人恐怖　・　心的外傷　・　心気　・　解離

飲酒　・　喫煙　・　ギャンブル　・　窃盗癖　・　性依存

**その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**【現病歴】**

**いつ頃から：（　　　）日・週・月・年前から**

**どのように：急に・緩やかに・不明**

**原因・誘因：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**起始と経過：（**

 **）**

**｟身長｠** (㎝）**｟現在の体重｠** （kg）

**｟現在の身長における最少の体重と当時の年齢｠** （kg／　　　歳）

**【既往歴】**

**これまでに精神科・心療内科を受診したことはありますか？**

なし　・　あり

あり　の　場合　 いつ：（西暦　　　　 　 ）

病院：（ 　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　）

診断：（　　　　　　　　　 　　　　　　 ）

処方：（ 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**現在、身体の病気で治療を受けていますか？**

なし　・　あり

あり　の　場合　 いつ：（西暦　　　　　 ）

病院：（　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）

診断：（　　　　　　　　　 　　　　　　 ）

処方：（ 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**喫煙**していますか？

 なし　・　あり：（　　　）本／日×（　　　）年間　＝　**“Brinkman index”**

（400以上：肺癌リスク、600以上：肺癌リスク大、1200以上：喉頭癌リスク大）

**飲酒**していますか？

なし　・　あり　　種類：　ビール・酎ハイ・日本酒・焼酎・ワイン

量 ：（　　　　　　　　）／日・週・月

 (アルコール摂取量の基準となる**「酒1単位」**は純アルコールに換算して20g。

「１単位」を各種飲料に換算すると、ビール中びん1本（500ml）、日本酒1合（180ml）、

ウイスキーダブル1杯（60ml）、焼酎0.6合（110ml）に相当します）

**【遺伝素因・家族歴】**

ご家族ご親戚で似たようなご病気の方はいらっしゃいますか？

なし・　あり

ありの場合、それぞれ、病院・診断・処方など教えて下さい。

（例：父うつ病、聖路加国際病院精神科、セルトラリン50㎎

）

現在ご一緒に生活されている方々を教えて下さい。

（例：妻35歳、家事専従、明朗活発、社交的など

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【生活歴】**

お生まれ・お育ち等について教えて下さい。

都道府県（　　　）市町村（　　　）出身。

幼少期の性格は　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

生育・家庭環境は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

学童期に、**いじめ・不登校**など　なし　・　あり

あり　の　場合　いつ頃　どのように （　 　　　　　　　　　　　　　 ）

通学された学校と印象的な記憶などございましたら記載して下さい。

小学校　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

中学校　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

高　校　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

大学・専門（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**最 終 学 歴（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**免許・資格 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**【職業歴】**

現職は第（　　　）番目。現職（　　　　　）関係（　　　　　）の業務に従事。

現在の職場環境や人間関係は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）である。

具体的にお困りの際は詳細にご記載ください。

（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

これまで（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）など職業を経た。

これまでの職場の人間関係は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）だった。

複数の転職をされている方で、何か心当たりございましたらご記載ください。

（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【受診経路】**

**当院を受診あてはまるものすべてに〇を付けてください**

友人・家族から紹介（どなた　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

インターネット検索（検索用語：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**【ご希望】**

**診療（診断・治療）においてご希望ご要望などございましたらご記載ください。**

（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**ありがとうございました、しばらくお待ち下さいませ。**