

# 問診票 1 (聖十字病院)

記入日：令和 年 月 日

フリガナ		男					
氏名		女	生年月日	昭・平・令	年	月	日
住所	〒 ー						
電話番号	(自宅)			(携帯)			

以下に、✓をお願いします。

1. マイナ保険証を利用し、当院があなたの診療情報（受診歴、健診歴、服薬情報等）を取得することに同意しましたか？

はい いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得。活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

本用紙（問診表1）を受付にご提出をお願いします。

## 問診票 2 (聖十字病院)

記入者：□ 本人 □ 本人以外 (続柄： ) (※受付記入欄) 患者 ID

患者氏名： 同伴者 (いれば) 氏名： 続柄：

以下にご記入、✓をお願いします。不明なところや書きにくいところは空欄で大丈夫です。

1. 本日受診した主な理由 (困っていること、相談ごと、症状など) はなんですか？

2. それはいつ頃からありますか？ またきっかけとなる出来事があれば教えてください。

3. 今回の受診はどなたのご希望ですか？ (複数可)

□ 本人 □ 家族の勧め □ 他施設からの紹介 ( ) □ その他 ( )

4. 当院に希望することはなんですか？ (複数可)

□ 診断が知りたい □ 検査がしたい □ 治療してほしい □ 入院の相談がしたい  
□ 書類がほしい □ その他 ( )

5. 今までに精神科を受診されたことはありますか？

□ ない □ ある (病院名： 受診年月日： ~ )

6. 現在受診されている病気や飲んでいるお薬はありますか？

□ ない □ ある (病名： )

(ある方で) お薬手帳はありますか。 □ ある □ ない (薬名がわかれば： )

7. あなた(本人) のご家族について教えてください。

\* 父 : □ 健在 □ 死去 □ 不明

\* 母 : □ 健在 □ 死去 □ 不明

\* 兄弟姉妹 : □ 兄 ( 人) □ 姉 ( 人) □ 弟 ( 人) □ 妹 ( 人)

\* 配偶者 : □ いる (年齢： 歳) □ いない (□ 未婚 □ 離婚 □ 死去)

\* 子供 : □ いる ( 人 年齢： 歳、 歳、 歳)

\* 同居者 : □ いない □ いる (あなた以外で 人、続柄は、 )

\* 血縁で心療内科・精神科に通院している人はいますか？

□ いない □ いる □ 過去に通院していた

(いる、過去に通院を選んだ方へ) どなたですか。(続柄： 病名や症状： )

裏面にお進みください。

8. あなた(本人) について教えてください。

\*もともとの性格で当てはまるものを選んでください。(複数可)

- 明るい  楽天的  社交的  内向的  真面目  神経質  怒りっぽい  心配性  
 そそっかしい  恥ずかしがりや  頑固  几帳面  優しい  空気が読めない

\*最後に通った学校の名前：( )  卒業  中退  在学中  休学中

\*成績：小学校(上・中・下) 中学校(上・中・下) 高校(上・中・下)

\*趣味： なし  あり( )

\*仕事： なし  あり(職種： ) (休んでいれば) 年 月 日から

\*喫煙： 吸わない  吸う (1日 本)

\*飲酒： 飲まない  飲む (週 回)、種類・量( )

\*薬、食べ物などのアレルギー  なし  あり(種類： 症状： )

\*過去に治療していた病気はありますか。  なし  あり( )

\*身長： cm 体重： kg(ここ6ヶ月で、 kg  増えた  変わらない  減った)

\*女性の方へ、妊娠中、あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか。

- いいえ  はい( 妊娠中  妊娠の可能性あり  授乳中)

9. あなた(本人) の状態について教えてください。

当てはまるものは✓、当てはまる“かもしれない”ものは△をつけてください。(複数可)

- 気分が落ち込む  気分が爽快  物事が楽しめない  食欲がない  食欲が過剰にある  
 疲れが取れない  仕事や趣味がすごくはかどる  興奮する  たくさん買い物をしてしまう  
 眠れない → (具体的に、 寝つきが悪い  途中で何度も起きる  朝早く目覚めてしまう)  
 やる気が出ない  集中力が落ちた  イライラする  胸がドキドキする  めまいがする  
 生きているのが辛い  記憶がなくなることがある  人前で緊張する  人混みが辛い  
 嫌な、またはばかばかしい考えが浮かぶ  特定の行動を繰り返してしまう  
 自分が自分でない気がする  人に見られている感じがする  変な声が聞こえる  
 変なものが見える  噂されている感じがする  すぐに気が散ってしまう  
 忘れ物が多い  こだわりが強い  急な予定変更弱い  もの忘れが多い  
 その他( )

10. 社会保障制度、福祉サービスの利用状況について教えてください。(申請中の場合は△でお願いします。)

要介護認定： 要支援\_\_度  要介護\_\_度

自立支援医療  生活保護 年金： 老齢  障害\_\_級  遺族

障害者手帳： 精神\_\_級  身体\_\_級  知的\_\_度)

在宅サービス等： 訪問看護(週\_\_回)  ヘルパー(週\_\_回)  デイサービス(週\_\_回)

施設入所(施設名： )

ご協力ありがとうございました。書けましたら受付にご提出お願いします。