

# 小諸高原病院 初診問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年	大・昭・	年 月 日
氏名		その他	月日	平・令	
住所					

◆ 本日一番お困りの症状、相談したい内容についてお書きください。

◆ その症状はいつからありますか。またきっかけについて心当たりはありますか？

◆ これまでに診断、治療された病気があれば□にチェックしてください。

高血圧 糖尿病 脂質異常症 高尿酸血症 脳卒中 心臓病  
不整脈 がん 緑内障 前立腺肥大 てんかん  
その他 ( )

◆ 診断、治療された精神科の病気があれば□にチェックしてください

認知症  ( ) 依存症  
統合失調症 うつ病 双極性障害 パニック症 強迫症 適応障害  
発達障害 パーソナリティ障害 知的障害  
その他 ( )

◆ 現在通院中の医療機関があれば記載してください。

◆ これまでに精神科病院へ通院されたことはありますか。

(ある方は医療機関名を記載してください。)

◆ 飲酒、喫煙、違法薬物の使用歴について教えてください。

飲酒：飲まない 飲む：週\_\_日、種類と量 ( )  
喫煙：吸わない 吸う：\_\_本/日を\_\_年間 禁煙した  
違法薬物：ない ある：種類・期間 ( )

◆食べ物や薬のアレルギーがあれば、対象と症状を記載してください。

◆女性の方は現在妊娠中また妊娠の可能性はありますか？ 授乳中ですか？

いいえ 妊娠中 妊娠の可能性ある 授乳中

1/2

◆ご自身の性格について当てはまるものを選択してください。

明るい 陰気 楽観的 悲観的 社交的 内向的 強気 弱気

派手好き 地味 几帳面 ずぼら 清潔 だらしない

凝り性 飽きっぽい 寛容 短気 神経質 がんこ 見栄っ張り

忘れ物が多い 不注意 落ち着きがない

その他 ( )

◆これまでの生活史について教えてください。

\_\_\_\_\_都・道・府・県で、\_\_\_\_\_人兄弟の\_\_\_\_\_番目として出生。

最終学歴 ( ) で、成績は (上・中・下)、友達は (多い・少ない)

卒業後は\_\_\_\_\_として働いた。結婚は (している・していない)。子供は ( )

◆家族構成について教えてください。

◆そのうち、精神科通院歴や精神科の病気にかかっていた方がいたら教えてください。

◆事前に伝えておきたいことがあれば記載してください。

2/2