



初診の患者様☆

初診の患者様へは、診療を円滑に進めるために、診察前に以下の項目に答えていただいております。わかる範囲内で結構ですので御記入お願い致します。

初診日 年 月 日

☆お名前： (年齢 歳)

☆記入された方のお名前（記入者が患者さまと異なる場合のみ記入）： (関係)

☆本日は、どこのお具合が悪くて御来院されましたか？簡単に書いて下さい！

☆以下の諸症状で、あてはまる項目全てに丸をつけて下さい。

- ・ 頭痛 ・ 肩こり ・ めまい ・ 感冒 ・ 便秘 ・ 胃痛 ・ 吐き気 ・ お腹が張る ・ ガスが多い ・ 外出しようとする时下痢をする ・ 歩きにくくなった
- ・ 手が震える ・ 手足がしびれる ・ 気分が憂鬱である ・ 何もする気がしない ・ 朝起きられなく仕事を休んでしまう ・ 食欲がない
- ・ 夜眠れない（入眠に時間がかかる、途中で何度も目覚めてしまう、早朝に覚醒してしまう、怖い夢ばかり見る等）
- ・ イライラして、いてもたってもいられない ・ 仕事の効率が大幅におちた ・ 涙もろくなった ・ 疲れやすく何もできない ・ わけもなく悲しくなってしまう
- ・ 死にたくなる ・ 人に悪く言われている ・ 人柄が変わった ・ 人の視線が気になる ・ 人が怖い ・ 閉じこもって外に出られない ・ いない人の声が聞こえる
- ・ 急に何もわからなくなってしまう ・ 世の中が変わって見える ・ 物事に感動しなくなった ・ 呼吸が苦しくなる ・ 発作的に動悸がして止まらない
- ・ 電車の中でよく気分が悪くなる ・ 閉所や人混みにいけない ・ わけもなく不安感に襲われる ・ バカバカしいと思うことを繰り返してしまう
- ・ 触れるものが汚くて手を何度も洗ってしまう ・ 頭からある考えが離れない ・ 自分は重病だと思ってしまう ・ 食べては自ら吐いてしまう
- ・ 過食して体重がドンドン増えていく ・ 急激に体重が減ってきた ・ 物忘れがひどい ・ 外出すると家に戻れない ・ トイレを失禁してしまう ・ 意識がなくなる
- ・ 実際にいない人や物が見える ・ 夢幻様状態になる ・ 職場や学校での対人関係のストレスが大きい ・ 職場や学校・家庭での不適應 ・ 育児や介護で疲れている
- ・ 病院で検査をして異常なしと言われたが、体調が思わしくない ・ 糖尿病や高脂血症と言われたが、生活習慣を改善できない ・ 診断書や証明書を書いてほしい
- ・ 病院にかかりたいが、どこにかかっていいかわからない ・ 話をゆっくりと聞いて欲しい！ ・ 人に言えない悩みがある。 ・ ストレスがたまっているが解消法がわからない。
- ・ 食事療法をマスターしたい！ ・ 慢性疾患治療中であるが、コントロールが不良である。 ・ アロマセラピーを学んでみたい！ ・ 心理検査を受けてみたい！
- ・ 企業でメンタルヘルスの検診をとりいれていきたい ・ 老人保健施設、特別養護老人ホーム、への入所相談 ・ 介護保険を受けたい ・ 介護保険の意見書を書いて欲しい
- ・ 健康診断の結果等を説明して欲しい ・ セカンドオピニオンを聞きたい ・ インフルエンザの予防接種を受けたい
- ・ その他（具体的に）

☆いつ頃から症状がはじまりましたか？ 年 月頃から (または 歳頃より)

☆発病のきっかけと思われることはありますか？

ない、ある（具体的に）

☆いままでのこの病気の治療はうけましたか？

受けない、受けた（ 病院に 年 月 入院・通院 した。）

☆ 今までに罹ったことのある病気、ケガ、手術等について書いてください。（ない場合は未記入でいいです。）

歳頃；病名、 歳頃；病名、 歳頃；病名

生活史・生活習慣等について

☆**出生地**は _____ で、**学校**は _____ を（卒業、在学中、中退）し、成績は（上、中、下）であった。
 ☆**職業**は _____ で、**業務内容**は _____ です。
 ☆**結婚**は《していない、 _____ している（ _____ 歳で）〈見合い、どちらともいえない、恋愛〉 _____ 》
 ☆**タバコ**は《 吸う、（一日 _____ 本）、 吸わない》 ☆**お酒**は《飲む（一日 _____ を _____ くらい）、 飲まない》
 ☆**常用薬**は《 ある（薬品名； _____ ）、 ない _____ 》
 ☆**健康診断**は毎年受けて《いる（最終受診年月； _____ ）、 いない _____ 》 ☆**性病**にかかったことは《 ある（病名； _____ 、 _____ 歳頃 _____ ） 、 ない _____ 》
 ☆**食生活**について。**食事**は1日《 3食、 2食、 1食 》 **好きな食べ物**は《 和食、 洋食、 どちらともいえない 》 **間食**は《 多い、 普通、 少ない 》
 ☆**趣味**《 _____ 》 **アフター5の過ごし方**《 _____ 》 **休日の過ごし方**《 _____ 》
 ☆**運動**は《している⇒（ _____ ）、 していない _____ 》
 ☆**睡眠時間**は、（ _____ ）時～（ _____ ）時頃までである。
 ☆**過去**に今回の症状と同様、あるいは**似た症状**がでたことはありますか？ 《 ある⇒いつ頃（ _____ ）、 ない _____ 》
 ☆**元来の性格**についてあてはまるもの全てに丸をつけて下さい。

小心、無口、内気、敏感、冷淡、皮肉、神経質、心配性、楽天的、非社交的、空想的、現実的、孤独、社交的、開放的、ユーモア、親切、世話好き、几帳面、完璧主義、鈍感、粘り強い、オッチョコチョイ、ムツリしている、カッとし易い、クヨクヨする、まわりくどい、陰気、執着する、頑固、大胆、お喋り、おおざっぱ、あきっぱい、快活、サッパリしている、陽気、柔軟である、攻撃的、やさしい、その他（ _____ ）

☆家族構成は

氏名	続柄	年齢	職業	未婚・既婚	健康状態	同居・別居
	父					
	母					

☆**ご家族の方やご親戚の方で、うつ病、パニック障害、自律神経失調症、統合失調症**などの方はいらっしゃいますか？

《 いない、 いる⇒いらっしゃる場合どなたがどんな疾患ですか？（ _____ ）が（ _____ ）。 》

☆ **当院**をどのようにしてお知りになりましたか？

新聞のチラシ、 駅の看板、 電話帳、 知人に聞いて（ _____ ）、雑誌の広告、 医療機関からの紹介（ _____ 病院、 医院）
 通りがかりで見つけて、 案内のチラシ、 ホームページを見て、 インターネットで医療機関を検索したらでてきた、その他（ _____ ）

お疲れ様でした☺ 診察まで少しのあいだお待ち下さい☺