

初めて診察を受けられる方へ

1. ご本人様のことをご記入ください。

記入日：令和 年 月 日

ふりがな		年齢	性別
お名前		才	男・女
事務上の連絡先	自宅・携帯・その他（ ） ※連絡の際、「京ヶ峰岡田病院」と名乗ってもいいですか？⇒ 可・不可		
診察などでお呼びするとき	お名前でお呼びしてもいいですか？ 可・不可（呼び方 ）		

* 記入者（いずれかに○をつけてください）⇒ご本人・ご家族（続柄 ）・その他（ご関係 ）

* 本日の同伴者⇒ある・ない 氏名 関係（ ）

* 本日、紹介状をお持ちですか？⇒ある・ない 医療機関名

2. いつから、どのような症状がありますか？

・いつから ⇒昭和・平成・令和 年 月 日頃から

・どのような症状やお悩みがありますか？

（記入例）イライラ・憂うつ・眠れない・不安・人前でひどく緊張する など、ご自由にご記入ください。

・きっかけとなった出来事や状況、ストレスがあればご記入ください。

・現在も上記の症状がありますか？ ⇒ある・ない

・上記の症状について、他の医療機関に受診されましたか？ ⇒ はい・いいえ

また、「はい」とお答えの方は、その医療機関についてお答え下さい。

平成・昭和・令和 年 月 日、医療機関名 (外来・入院)

3. 現在の健康状態について、あてはまるものに○をつけてください。

血圧	普通・高い・低い・分からない		
体重	変わらない・やせた・太った（身長 センチ、体重 キロ）		
食欲	よい・普通・悪い		
睡眠	よい・悪い（寝付けない・途中で目が覚める・早く目が覚める・ぐっすり寝た気がしない・夢が多い・寝ようとしな）		
便秘	よい・便秘・下痢・下痢と便秘が交互にある	胸がドキドキ	しない・する
めまい	しない・ある	立ちくらみ	しない・ある
耳鳴り	しない・ある（左・右・両方）		
不快なところ	ない・ある（頭が重い・首筋・肩・腰・鼻・喉・その他）		
お酒	飲まない・たまに飲む・よく飲む・毎日飲む（量）		
喫煙	ない・ある（1日 本）		
・食べ物、薬でアレルギーはありますか？→ ある・ない ・感染症はありますか？→ ある・ない ・妊娠の可能性はありますか？→ ある・ない			

裏面に続く

4. 以前の健康状態について、当てはまるものに○をつけてください。

- ・生まれた時→ 安産・難産・月たらず・しばらく泣かなかった・その他 ()
- ・ひきつけ、けいれん→ ない・ある
- ・頭を強く打ったこと→ ない・ある
- ・意識障害→ ない・ある
- ・高熱発作→ ない・ある
- ・今までにかかった主な病気とその年齢は？
()

5. 家族状況についてお答え下さい。

同居・同居以外を別に、ご家族の**続柄・年齢・ご職業・健康状態**をご記入ください。

(記入例) 夫・54才・公務員・糖尿病

長女・26才・会社員・健康

同居	同居していない両親・兄弟姉妹・子
----	------------------

6. その他

- ・生育地→ _____ 県 _____ 市・町・村
- ・学歴
最終の学校→ 中学・高校・大学・専門学校・その他 ()
その学校を→ 卒業・在学中・中退・休学中・その他 ()
- ・現在のご職業→ 平成・昭和 _____ 年 _____ 頃から _____ 職 _____ 業 _____
- ・転職の有無→ ない・ある (_____ 回)
- ・現在仕事や学業を→ 休まずやっている・時々休む・休んでいる
- ・学校や職場の悩みは？→ ない・ある
- ・家庭内に困ったことは？→ ない・少しある・大いにある (内容 _____)
- ・これまでに書けなかった悩みなどがあればご記入ください。
(_____)

※制度利用状況について

- ・精神障害者保健福祉手帳の交付→ ある (_____ 級)・ない
- ・自立支援医療受給者証→ ある・ない
- ・通精(精神障害者医療費受給者証) → ある・ない

7. 医師に伝えたいことを含め、何かありましたらご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。用紙を外来窓口に提出し、もうしばらくお待ち下さい。