

宮原メンタルクリニック問診票

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 性別 ( 男 ・ 女 )  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 満 \_\_\_\_\_ 歳  
住所 〒 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・町・村 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_ 号  
\_\_\_\_\_ (建物名までご記入ください) 電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

\* 当院よりご連絡を差し上げる際、宮原メンタルクリニックと名乗ってもよろしいですか? はい ・ いいえ

職業 \_\_\_\_\_ 勤続 \_\_\_\_\_ 年日 勤務時間 定時 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 週休 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日休み)

残業 なし・あり (月平均 \_\_\_\_\_ 時間) 休日出勤 なし・あり (月 \_\_\_\_\_ 回ほど) 転職歴 なし・あり ( \_\_\_\_\_ 回)

ご経歴 (当てはまるものに○をつけてお答えください)  
中学・高校・大学・専門・その他 ( \_\_\_\_\_ ) (学校名 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 卒業/中退/在学中)

● 当院にいらしたきっかけ (当てはまるもの全てに○をつけてお答えください)

- 1. 近所だったから 2. 通りがかり 3. 電柱の看板を見て 4. ホームページを見て 5. その他ネットの情報を 6. タウンページ
- 7. お知り合い・ご職場からのご紹介 8. 他の医療機関からのご紹介 9. その他 ( \_\_\_\_\_ )

● 本日お困りの内容 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

\_\_\_\_\_

● ご不調 (当てはまるもの全てに○をつけてお答えください) 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から

気分が落ち込んでいる ・ 気分が上がりすぎる ・ 気分の波がある ・ 以前楽しめたことが楽しめない ・ 集中できない ・ 物忘れが増えた ・ 何をしても億劫な感じがする ・ 寝つきが悪い ・ 夜中や明け方が覚めてしまう ・ ぐっすり寝た気がしない ・ 寝すぎてしまう ・ 食べられない ・ 食べ過ぎてしまう ・ 自分を傷つけてしまう ・ 死んでしまいたいと感じる ・ 落ち着かない ・ 不安を感じる ・ 行方する ・ 動悸がする ・ 息苦しくなる ・ 人前で緊張する ・ 鍵の開け閉めなどが気になる ・ 汚れているのではと気になる ・ 1人いるときに誰かの声が聞こえる ・ 誰かに見られている感じがする ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

● おおよその経緯、思い当たるきっかけを下表にご記入ください。

\_\_\_\_\_

● 診察にあたってご希望されることについて当てはまるものに○をつけてお答えください。

現在の状態がどういった状態か知りたい ・ とにかく状態を改善したい ・ 薬を処方して欲しい ・ どちらかと言うと話を聞いて欲しい ・ 医師からのアドバイスが欲しい ・ 診断書や書類を発行して欲しい (初回の診察だけではお書きできないことがあります) ・ オンライン診療に興味がある (医師の判断が必要です) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

● これまでに心療内科・精神科に通院したことがありますか? なし・あり (ありの場合下表にご記入ください)

西暦 \_\_\_\_\_ 年~西暦 \_\_\_\_\_ 年 通院先 \_\_\_\_\_ 診断名 \_\_\_\_\_  
当時飲んでた薬があればご記入ください ( \_\_\_\_\_ )  
その際、利用していた福祉サービスがあればご記入ください。 自立支援・手帳・障害年金・その他 ( \_\_\_\_\_ )  
\* 通院したことが複数回ある場合は、下表に追記してください。

\_\_\_\_\_

心療内科・精神科への入院歴 なし ・ 1回のみ ・ 複数回  
西暦 \_\_\_\_\_ 年~西暦 \_\_\_\_\_ 年 入院先 \_\_\_\_\_ 診断名 \_\_\_\_\_