

問診票：初めて診察を受けられる方へ

記入日 年 月 日

氏名	ふりがな	男 女	生年月日		歳
住所	〒				
電話番号					
メールアドレス	@				

緊急連絡先	緊急時にご本人以外に連絡を取る必要が生じた場合に使用させていただきます。				
氏名	ふりがな		続柄		
住所	〒				
電話番号					

以下の質問にお答えください。

1.本日の受診の理由（お困りの事や相談したい事など）をお書きください。

2.それはいつごろからですか。

3.今までに心療内科や精神科に受診や入院したことはありますか。 はい いいえ

は い の 方	いつ頃：	
	病名：	
	病院名：	
	入院歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

4.過去に心療内科や精神科以外で手術や入院したことがありますか。 はい いいえ

何歳の時：	病名：
-------	-----

5.現在、通院中の病気があればお書きください。（高血圧、糖尿病、心臓病など）

いつ頃から：	
病名：	

6.内服中のお薬があればお書きください。（お薬手帳をお持ちの場合は、ご提出ください）

*裏面もご記入下さい。→

7.ご家族や血縁関係の方で、心療内科や精神科含めた大きなご病気をされた方は いらっしゃいますか。わかる範囲でお書きください。	
8.食べ物やお薬でアレルギーがありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
食べ物：	症状：
お薬：	症状：
9.ご自身の性格についてお書きください。	
10.家族構成を教えてください。	
ご両親： 健在 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	他界 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母
ご兄弟：	人兄弟（姉妹）の 番目
婚姻歴： <input type="checkbox"/> 未婚 既婚 回	<input type="checkbox"/> 離婚歴
子供：	人
現在同居のご家族：	
11.ご職業（または学年）を教えてください	
ご職業：	最終学歴：
12.一日の過ごし方についてお尋ねします。	
起床時間：	就寝時間：
始業時間：	就業時間：
食事： 回/日	食欲 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
タバコ： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	本/日 歳から
お酒： <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/>	日/週 <input type="checkbox"/> 付き合い程度
種類：	量： ml/日
運動習慣： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（何を	）
趣味：	
ストレス発散方法 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
13.信仰している宗教があればお書きください	
14.女性の方にお尋ねします。 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 授乳中	
15.当クリニックをどこでお知りになりましたか。	
<input type="checkbox"/> インターネットで検索	
<input type="checkbox"/> 紹介 （どなたから	）
<input type="checkbox"/> 本を見て （タイトル：	）
<input type="checkbox"/> 看板を見て	
<input type="checkbox"/> その他 （	）
16.何かご意見やご要望があれば、ご自由にお書きください。	

お名前: _____

受診日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

当院へお越し頂きありがとうございます

あなたさまのご希望に沿うように進めて参りますので、以下の設問で当てはまるところに☑を入れて教えてください（複数回答可能）

1. 受診について

- 精神科・心療内科は初めて
- すでに他院に通院している、または通院したことがある
- 現在お薬を飲んでいる

2. どなたがご病気ですか。

- 自分の病を治したい
- 家族の病を治したい
- 子供の病を治したい

3. あなたのご希望について

(1) 診療方法について

- できるだけ早く治したい
- 薬が欲しい
- 根本治療をしたい
- 症状を楽にしたい
- 医師に相談したい
- 診断（病名を知りたい）してもらいたい
- 診断書が欲しい

(2) 何をご相談されたいですか

- 仕事が続けられるか相談したい
- 休職が必要か相談したい
- 再発しないようにしたい
- 詳しい心理テストをしてほしい
- 病になった原因を知りたい
- カウンセリングをしてもらいたい
- 診察後にカウンセリングをしてもらいたい
- 性格を改善したい

(3) お薬の処方について

- 薬を処方してもらいたい
- とりあえず今薬になれば対症療法でも良い
- できれば薬を使わずに治療したい
- 薬は絶対に使いたくない

(4) 治療費について

- 保険治療で治したい
- 自費でも根本治療をしたい
- 保険でも自費でも、どちらでもいい
- 有料でも相談したい

※裏面もご記入下さい。→

4. あなたの考え方について

(1) 心の病について

- 心の病は脳の病気と思う
- 原因は脳の機能障害と思う
- 医師が直してくれると思う
- 家族で治療に取り組む必要があると思うも
- 病の人だけ治療すれば良いと思う
- 子供の病は家族にも原因があると思う
- 食事療法やサプリメントも良いと思う
- 薬以外の治療法があると思う

(2) お薬の効果について

- 薬を飲めば治る(再発しない)と思う
- 薬は飲み続ける必要があると思う
- ある一定期間薬を飲むと飲まなくて良くなると思う
- 薬では治らないと思う
- 薬には副作用があると思う

5. 「YSメソッド」について

(1) ご存じでしたか

- 全然知らない
- 少しは知っている
- 知っていた

(2) それは何でお知りになりましたか

(※「YSメソッド」をご存じの方のみ)

- 宮島医師の本を読んだ
- 佐藤先生の本を読んだ
- You Tube で見た
- 心の仕組み教室を見た
- 基礎講座に出た
- 友人知人から聞いた
- 家族から聞いた
- 資料を見た

(3) どんな事にご関心がありますか

- もっと詳しく知りたい
- 疑問点を解消したい
- 効果を知りたい
- 自分に合うかどうか知りたい
- 直ぐにでもやってみたい
- 家族にも知ってほしい

(4) メソッドをやるとしたら

- 自費でもやってみたい
- 保険ならやってみたい
- オンラインならやってみたい
- 家族と相談したい

ご協力ありがとうございました。