

予診票

仁泉堂医院

ID: _____
ふりがな _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 性別 男・女
住所 〒 _____
電話番号 _____ 携帯番号 _____
職業 (_____) 在職中・休職中・退職
学校 (_____) 在学中・卒業・休学中・中途退学
身長 _____ cm 体重 _____ kg (院内で測定できます)

<記入方法> □は、あてはまるものに☑を入れてください。
選択肢は ○ で囲んでください。 () は記入をお願いいたします。

1A 精神科・心療内科を初めて受診する方へ。

- 自らの希望で受診した。
- まわりにすすめられて受診した(家族・友人・学校・職場・かかりつけ医・その他 _____)。

1B. 今までに精神科・心療内科を受診したことがある方へ。

- 本日紹介状を持っている。
- (_____ 年 _____ 月頃)まで通院していた。

当院を受診する理由

- 自らの希望
- まわりにすすめられて(家族・友人・学校・職場・その他 _____)
- これまで通っていた病院・診療所で通院先を替えるようにすすめられたため

これまで通っていた病院で、あなたの病状はどのように説明されてきましたか。

- 説明されていた。
(どのように: _____)
- 説明されたけれど、よくわからない。
- 説明されていない。

2. この予診票を記入しているのは本人ですか。

- 本人
- 家族 (続柄: _____) 同居・別居
- その他 (関係: _____)

3. 現在、どのようなことで困っていますか。(複数選択可)

- 眠れない・おちつかない・疲れやすい・やる気が出ない・集中できない・食欲がない
- クヨクヨする・イライラする・ドキドキする
- 家族とうまくいかない・学校に行けない・職場に行けない・対人関係がうまくいかない
- 体調が悪い(どのように: _____)
- その他(_____)

→ 裏面もご記入ください

4. 今までにかかったことのある病気について教えてください。(複数選択可)

糖尿病・高血圧・心臓の病気・肝臓の病気・腎臓の病気・神経の病気・婦人科の病気
甲状腺の病気・緑内障・前立腺肥大症・外傷(大けが)

その他(_____)

5. 現在、飲んでいる薬(くすり屋さんで売っている薬・サプリメントを含む)がありますか。

ない

ある

おくすり手帳を持っている → 医師にご提示ください

おくすり手帳はない → 飲んでいる薬をわかる範囲で記入してください

(_____)

6. アレルギーはありますか。

ない

ある

食べ物(_____)

薬(_____)

花粉症・その他(_____)

7. 嗜好品についてうかがいます。

7a. 酒

飲まない

たまに飲む

飲む日のほうが多い 週()日 1日の飲酒量()

7b. たばこ

吸わない

吸ったことがない

以前は吸っていた()歳~()歳、()本/日

吸っている()本/日

7c. ドラッグ等の使用歴

使用したことはない

使用したことがある(複数選択可)

シンナー・危険ドラッグ・大麻・覚せい剤・MDMA・その他(_____)

8. 家族構成を教えてください。

9. 本日、医師や相談員に特に伝えたいこと、聞きたいことがございましたら記入してください。