

平成____年____月____日 記入

問診票（もの忘れ用）

患者様の御名前_____

年齢_____歳

同伴者の御名前_____

続柄（_____）

1. 外来を受診するにあたって、現在、お困りのことは何ですか？

（具体的にお願い致します）

2. いつ頃から気になり始めましたか？

_____年__月頃（_____歳）から

3. きっかけと思われる事（原因）がありますか？（○をしてください）

ある ・ ない ・ わからない

（内容をお書きください）

4. 今までに精神科（神経内科・心療内科）の治療を受けたことがありますか？
ある（病院名 _____）
ない

5. 今までに下記の病気と言われたことはありますか？（○をしてください）

① 糖尿病（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

② 高血圧（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

③ 高脂血症 ・ 中性脂肪またはコレステロールが高い
（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

④ 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・あるいは脳卒中
（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

⑤不整脈（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

⑥狭心症・心筋梗塞（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

⑦てんかん（ 現在治療中 ・ 過去に治療または指摘を受けた ・ ない ）

上記以外に 現在治療中の病気はありますか？

（病名：_____ 病院名：_____）

（病名：_____ 病院名：_____）

現在内服中の薬はありますか？

ある

ない

（お薬の内容をわかる範囲でお書き下さい）

※お薬手帳などを当日ご持参いただければ、記入は不要です

6. 今までに、大きな怪我（けが）、手術、入院をしたことがありますか？

ある場合は、ご記入ください。（記入例：30歳 交通事故 右下肢 骨折、手術）

医療機関名（_____）

7. 嗜好品についてお伺いします。

① タバコは吸っていますか（いましたか）

いいえ ・ はい（何歳の頃から_____歳～_____歳まで 1日_____本）

② お酒は飲んでいますか（いましたか）

飲んでいる ・ 飲んでいた ・ 飲んでいない

お酒の種類： ビール・日本酒・ワイン・ウイスキー・その他_____

何歳の頃から_____歳～_____歳まで

お酒の量：1日 _____ml程度、週・月に_____日程度）

8. 家族・生活

① ご本人が主に育った土地（地元）は何処ですか。（_____）

② ご兄弟はいますか？ いない ・ いる（_____）人兄弟 の（_____）番目

③ 婚姻歴

1：未婚

2：既婚（結婚は _____歳） 配偶者年齢（ _____歳） 子供_____人

3：離婚（_____回 _____歳時）

4：死別（_____歳時）

④ ご家族(親族)で**精神科**または**神経内科**・**心療内科**に受診した事がある方はいますか？

続柄_____ 通院 ・ 入院 病名（_____）

続柄_____ 通院 ・ 入院 病名（_____）

⑤ 最終学歴 （最後に通った学校は？）

中学校 ・ 高校 ・ 大学 ・ その他の学校（学校名： _____ ）
（ 卒業 ・ 中退 ）

⑥ いつ頃まで仕事をしていましたか？

昭和・平成 _____年_____月頃 （ _____歳）まで

（仕事の内容） _____

⑦ 宗教 （ _____ ）

10. その他 （上記以外の事で、気になる事がありましたらお書き下さい）

職員記入欄

【補足】問診聞き取り

【家族構成】

【地域支援体制】

介護保険（無 有）

（要支援 要介護 ）

ケアマネジャー：

身長 体重 血圧 体温 脈
（ cm） （ Kg） （ / ） （ °C） （ ）