

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】

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

(1) 障害老人の日常生活の自立度（寝たきり度）判定基準

自立    J 1    J 2    A 1    A 2    B 1    B 2    C 1    C 2

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

自立    I    II a    II b    III a    III b    IV    M