

問 診 票

記入日： 令和 年 月 日

ふりがな		男	生年月日		
氏 名		・	平成	年	月 日 (歳)
住 所	〒 -				
自宅電話		※今後、病院名で電話を差し上げても構いませんか？			
携帯番号		はい／いいえ⇒希望方法：			
◎ この用紙にお答えして頂くのはどなたですか？					
1・患者様本人 2・同伴者様 氏名() 続柄() 連絡先()					
◎ 当院を選んだ理由は何ですか？					
1. 家族の紹介 2. 市役所の紹介 3. 当院のホームページ 4. インターネット（紹介サイト、口コミ）					
5. 保健所の紹介 6. その他 ()					

1. 今までに心療内科や精神科にかかったことはありますか？ ⇒ (ない ・ ある)

年 月 ~ 年 月ごろ	病名：	病院名：
-------------	-----	------

2. 今までにかかった主な病気やケガについて教えてください。

病 名	いつから	病 院 名	現 在
(例) 先天性心疾患	H25年～	○×病院	通院中 ・ なおった
			通院中 ・ なおった
			通院中 ・ なおった

3. 下記に該当するものがあればチェックをつけてください。

☐ 高血圧	☐ 糖尿病	☐ 骨粗鬆症	☐ 食物・薬物アレルギー	☐ 手術の経験
☐ 肺疾患	☐ 心疾患	☐ 肝疾患	☐ 腎疾患	☐ 甲状腺疾患
☐ その他 ()				

4. 生活歴・家族構成につきましてご記入ください。

出生地 ()	最終出身学校 ()	在学 卒業 中退)
◎ ご家族について教えて下さい。		
両親	1、父 ⇒ いる ・ いない 2、母 ⇒ いる ・ いない	
兄弟	1、【男・女】氏名： (歳) 3、【男・女】氏名： (歳)	
姉妹	2、【男・女】氏名： (歳) 4、【男・女】氏名： (歳)	
◎ 同居されている方は？		
同居されている方をご記入下さい（例：父、母、兄、姉、弟、祖父母など）		
いない ・ いる ⇒ ()		
◎ 1番積極的にかかわっている方はどなたですか？ ⇒ いない ・ いる ()		

5. 会計時、明細書を無料発行することが出来ますが、発行を希望されますか？

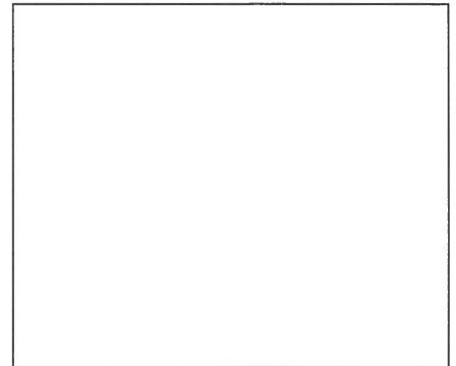
【はい ・ いいえ】

ご記入ありがとうございました。美唄すずらんクリニック

お名前 _____ 学校 _____ 年 _____ 部活など _____
記載者： _____

◎家族構成

-
-
-
-
-
-



ご本人より

◎今、現在の困り事。いつから始まったのか。また、きっかけとなる出来事はあったのか。

◎クリニックに対する希望

◎好きなものなど

- | | |
|---------------|--------------|
| • 好きな食べ物 | • 好きな音楽・好きな曲 |
| • 好きなテレビ | • 好きな教科 |
| • 今リラックスできること | |

◎将来の夢、進路の希望など

ご家族より

◎子どもの抱えている問題について、どう考えているのか。どのような事で困っているのか。

◎クリニックに対する希望

◎今までの様子
出生時

乳幼児期（始語 始歩 検診 1:6 3:0 ）

◎保育園・幼稚園
性格など 対人関係（友人・親・きょうだい）

◎小学校時代

◎中学校時代（＊反抗期、女子の場合は初潮の有無など）

得意な事（ ） 苦手な事（ ）

・これまでの成績は 小学校： 上 ・ 中 ・ 下 中学校： 上 ・ 中 ・ 下