

問診票

受診者ご本人の状況についてお尋ねします。
皆様のプライバシー、個人情報はお守りしますので、分かる範囲で以下の質問にお答えください。
(該当するものはいくつでも○印をお付け下さい)

受診者名: _____ 様 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者名: _____ 様	続柄: _____
---------------	-----------

1	現在の職業はなんですか。	会社員・自営業・専業主婦・無職・学生
2	上記1で会社員・自営業と答えた方は、次のどの産業に該当しますか。	製造業・建設業・サービス業・農林水産業 医療福祉・公務員・金融保険業・ その他()
3	上記2で答えた方は次のどの職種に該当しますか。	事務・産業工程・販売・サービス・管理・清掃 農林漁業・建設作業・ その他()
4	今の仕事をどのくらい続けていますか。	_____ 年 _____ ヶ月
5	最終学歴はどこでしたか。	中学・高校・専門学校・短大・大学・大学院 卒業/中退
6	最終の学業成績はどうでしたか。	上・中・下
7	現在、通院中の医療機関があればお答えください。	
8	現在、処方されている薬があればお答えください。	
9	この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)に受診しましたか。	はい・いいえ
10	家族構成についてお聞きます。 同居家族	父・母・祖父・祖母・兄()人・姉()人・弟()人 妹()人・夫・妻・子()人・その他()
	同居以外の方	父・母・祖父・祖母・兄()人・姉()人・弟()人 妹()人・子()人・その他()
11	公的扶助を利用していますか。	はい・いいえ 生活保護・障害年金・障害福祉手帳 自立支援医療・その他()
12	家族・親族の中に精神的病気の方はいますか。	いる・いない
	「いる」と答えた方のみ差支えなければお答えください。	だれ() 病名()
13	いつもと違った様子が現れはじめたのはいつ頃ですか。	_____ 頃
14	よく眠れますか。	はい・いいえ
15	睡眠時間は。	一日()時間

16	夜の寝つきは良いですか。	はい・いいえ
17	朝の目覚めはよいですか。	はい・いいえ
18	夢をよく見ますか。 「はい」と答えた方のみお答えください。 その夢の内容はどのようなものですか。	はい・いいえ
19	食事はおいしく食べられますか。	はい・いいえ
20	便秘・下痢気味ですか。	便秘・普通・下痢
21	ここ1ヶ月体重の増加・減少はありますか。 増加・減少と答えた方のみお答えください。 どのくらい増減しましたか。	増加・減少・特になし () kg
22	これまでにかった主な病気はありますか。 「はい」と答えた方のみお答えください。 いつどのような病気にかかられましたか。	はい・いいえ ・()年()月)・()歳の時に 病名() ・()年()月)・()歳の時に 病名()
23	気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
24	ひとりぼっち(孤独感)と思いがちですか。	はい・いいえ
25	最近悩み事がありますか。	はい・いいえ
26	仕事・学校を休みがちですか。	はい・いいえ
27	炊事・洗濯・買い物など家事ができますか。	はい・いいえ
28	身の回りのことを自分でできますか。	はい・いいえ
29	朝より夕方の方が気分がよいですか。	はい・いいえ
30	いろいろなことが頭の中を駆け回りますか。	はい・いいえ
31	誰かに自分の噂をされてる気がしますか。	はい・いいえ
32	誰かに悪く思われてる気がしますか。	はい・いいえ
33	誰かに操られてる・命令されているような気がしますか。	はい・いいえ
34	誰かに見られてる・付け狙われている気がしますか。	はい・いいえ
35	奇妙なものが見えますか。	はい・いいえ
36	実際にいない人の声が聞こえますか。	はい・いいえ
37	暴力をふるったり暴れたりすることがありますか。	はい・いいえ
38	死にたいと思うことがありますか。	はい・いいえ
39	周りの人に死にたいと漏らしたことがありますか。 38・39で「はい」と答えた方のみお答えください。 実際に企てたことはありますか。	はい・いいえ はい・いいえ

☆ご協力ありがとうございます。ご記入後は受付窓口までご提出ください☆