

問診票

診察を受けられる方へ

本日受診する方の下記内容のご記入をお願いします

※ご記入は可能な範囲で構いません。記入が難しい内容については、診察時に医師へ直接お伝えください。

記入者 ☐ 本人 ☐ 本人以外 続柄

ふりがな
受診者氏名 ☐男 ☐女

生年月日 ☐大正 ☐昭和 ☐平成 年 月 日(歳)

*** 本日受診された主な症状、今一番お困りのことはなんですか**

*いつ頃から気になるようになりましたか 平成・令和 年 月頃から
思い当たるきっかけなどがありましたらご記入ください

*** 現在、どちらかの医療機関に通院されていますか**

☐いいえ ☐はい 医療機関名 ／ ／

*** 本日、他の医療機関からの紹介状はお持ちですか**

☐いいえ ☐はい → 外来看護師にお渡しください

* これまでに、精神科・心療内科へかかったことはありますか ☐いいえ ☐はい

□通院 □入院 年 月頃 病院／クリニック

☐通院 ☐入院 年 月頃 病院／クリニック

●お薬について

*** 今、飲んでいるお薬はありますか**

☐いいえ ☐はい → お薬の管理をしているのは ☐本人 ☐家族 ☐施設

本日、お薬手帳はお持ちでしたら外来看護師にお渡しください

●受診するご本人様のご家族について

* 現在、誰とお住まいですか

(例 母 65 歳、姉:40 歳等)

* ご結婚はされていますか

☐いいえ ☐はい _____ 歳に結婚した

☐離婚・死別 _____ 歳に結婚し、 _____ 歳に (離婚・死別) した

その他婚姻歴あれば、記入をお願いします _____

* ご親族で精神科・心療内科の受診歴・入院歴のある方はいますか

☐いいえ ☐はい 続柄 _____ 診断名 _____

●生活歴について

* どちらで生まれましたか _____ * 育った場所はどちらですか _____

* 最終学歴を教えてください 学校名 _____ ☐在学中 ☐卒業 ☐中退

* これまでにされたお仕事を教えてください

_____ 歳～ _____ 歳 職種 _____

_____ 歳～ _____ 歳 職種 _____

* 日常生活について教えてください

・薬や食べ物のアレルギー ☐なし ☐ある _____

・お酒 ☐飲まない ☐以前は飲んでいた

☐飲む 毎日／週に _____ 回くらい _____ を _____ 杯くらい飲む

・タバコ ☐いいえ ☐以前は吸っていた _____ 歳～ _____ 歳頃まで

☐はい _____ 歳～ _____ 1 日に _____ 本くらい吸う

・信仰宗教 ☐なし ☐あり _____ (例: 法相宗 等)

●身体のことについて

* 利き腕はどちらですか ☐右 ☐左

* 今までに病気やケガ、手術などをしたことがありますか (該当に✓をしてください)

☐高血圧 ☐糖尿病 ☐高脂血症 ☐不整脈 ☐脳梗塞 ☐脳出血

☐クモ膜下出血 ☐頭のケガ ☐うつ病 ☐がん ☐その他 _____

* 現在、妊娠中／授乳中ですか (女性のみ) ☐いいえ ☐はい 妊娠中／授乳中

* 本来の性格について教えてください(該当に✓をしてください)

☐内気 ☐従順 ☐敏感 ☐非社交的 ☐明朗 ☐世話好き ☐社交的
☐しつこい ☐話がくどい ☐頑固 ☐几帳面 ☐仕事熱心 ☐凝り性
☐勝気 ☐派手好き ☐わがまま ☐些細なことにこだわる ☐神経過敏
☐潔癖 ☐その他 _____

* 趣味や好きなこと、特技などがあったら教えてください(例:カラオケ、庭いじり等)

●福祉サービスの利用について

* 障害福祉サービス ☐あり 障害支援区分 ☐1☐2☐3☐4☐5☐6
☐申請中 ☐なし

利用しているサービス 例:就労継続支援B型 ○○作業所 週3回(月水金)

* 障害者手帳 ☐精神保健福祉手帳 _____級 ☐療育手帳
☐身体障害者手帳 _____級

* 精神科デイケア ☐あり 場所 _____ 利用日 _____ ☐なし

* 介護保険サービス ☐あり 要支援 ☐1☐2 / 要介護 ☐1☐2☐3☐4☐5
☐申請中 ☐なし

●その他

* 現在、車やバイクの運転をしていますか

☐している → ☐車 ☐バイク ☐以前はしていた ☐していない

* この1年間で特定健診及び高齢者健診を受診しましたか

☐はい ☐いいえ

* マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか

☐はい ☐いいえ ☐利用していない

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします

* その他に相談したいこと・伝えたいことがございましたらご記入ください

* ご協力ありがとうございました。認知症鑑別希望の方で、他にも症状がありましたら、次ページの症状チェック表にご記入ください

症状チェックリスト

該当する□に✓を、例には○をつけて下さい

記載者

受診者との続柄

記載日

年

月

日

☐	人の名前や言葉がすぐ出て来ない。「あれあれ、それぞれ」が多くなった。	☐	込み入った話やテレビドラマの筋の理解ができなくなった。	☐	無関心(例 今まで好きだったことに無関心/無気力/社交性がなくなった/外出を嫌がる)
☐	日付けや曜日を一日に何度も確認をする。	☐	話のつじつまが合わない。自分の言いたいことが分からなくなる。	☐	不安、不眠がある。(例 不安になる/気がめいる/夜に眠れない)
☐	最近のことを思い出せない。	☐	慣れている作業(趣味・日課)がうまくできなくなった。	☐	被害者意識がある。(例 被害者意識が強くなった/物が見当たらないと盗まれたと思う)
☐	行うべきことを忘れる。(例 何をしに来たかを忘れている 蛇口を閉め忘れている等)	☐	お金を使つての買い物ができなくなった。(例 同じものを毎回買う/財布の中に小銭がたまっている)	☐	性格が変わった。(例 怒りっぽい/落ち着きがない/遠慮がない/独り言を続ける/興奮しやすい)
☐	良く知っている人(家族や友人)の名前が出て来ないことがある。	☐	一人で乗り物を利用して外出することが難しくなった。	☐	幻覚がある。(例 実際にはない物が見える：幻視/音・声が聞こえる：幻聴)
☐	約束の時間・場所などを間違える。	☐	今までできた一連の動作ができない。(例 料理/洗濯/お金や薬の管理/年賀状作成)	☐	身だしなみを気にしない/何日も入浴しない/排尿・排便の失敗/ゴミを捨てない
☐	一度に二つのことを覚えられない。	☐	使い慣れた道具・器械が使えない。(リモコン/メール/ATM)	☐	屋内・屋外を一人で歩き回る。(うろうろする)
☐	すぐに忘れる。(例 同じことを何度も言ったり聞いたりする/30分後には忘れている/財布や通帳を失くす/伝言ができない)	☐	判断力の低下、だまされやすくなった。(例 振り込め詐欺・受け取り詐欺に合う/高額な買い物)	☐	同じ行為のこだわりがある。(例 日常生活で同じ行動を繰り返す/ある事柄にこだわる)
☐	今いる場所が、分からなくなることがある。	☐	服の前後や上下を間違える。頭や腕を通すところがわからない	☐	睡眠のリズムの障害がある(昼夜逆転)
☐	家族や親しい人の顔が分からなくなった。	☐	知っているはずの道に迷うことがある。	☐	歩行障害がある。(例 歩き方が変になった/転倒しやすい/意識を失うことがある)

認知症患者医療センター用