

すくやか初診問診票(精神科)

記入日： 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	住居	日中の生活場所	
生年月日 S・H・R 年 月 日 才		男	自宅 GH 施設 他 施設名・利用開始	自宅 保育所・幼稚園・小・中・高校・大学 生活介護・事業所・作業所・会社等 名称（ ）	
		女	( ) 年 月 日		
ご住所	〒 -			自宅電話	- -
				携帯電話	- -
手帳関係等 療育手帳 A ・ B1 ・ B2 身体障害者手帳 ( 級 ) 区分認定 (判定 級) 介護認定 (要支援 要介護 )					
障害基礎年金 なし ・ 1級 ・ 2級 ・ 3級 精神障害者手帳 ( 級 ) 成年後見 (任意・補佐・後見) その他 ( )					

\* 診察の参考にさせていただきます。不明なところや書きたくない欄は記載しなくてもかまいません

1 今回のようなことで受診されましたか

① 主な症状を教えてください

② それはいつ頃から始まりましたか

③ 今までの対応や、その経過について

④ 当院に希望されること

⑤ 上記の症状で今までに相談されていた医療機関

年 月 ~	年 月	病院	科	診断名
年 月 ~	年 月	病院	科	診断名

⑥ 相談されていた関係機関（相談支援・子ども家庭センター・福祉事務所など）

相談機関	相談時期	相談内容と経過

2 現在の状況についてお伺いします 身長 cm 体重 kg 過去6カ月の体重の変化 増・維持・減少

① 体のことでかかっておられる病気はありますか

ない・ある（病名 いつ頃から 医療機関名 ）

② 服用中のお薬がありますか はい ・ いいえ

内容（ ）

③ 現在タバコを習慣的に吸っていますか： はい ・ いいえ 1日 何本

④ 現在飲酒を習慣的にされていますか： はい ・ いいえ 1日 何本

⑤ 好きなこと（遊び・余暇）はなんですか。得意なことはなんですか。長所と思うことを教えてください

裏面をお願いします

### 3 今までのことについて伺います

① 通っていた学校について

小学校	普通学級・特別支援学級・特別支援学校	中学校	普通学級・特別支援学級・特別支援学校
高校	普通学級・特別支援学級・特別支援学校	最終学歴：	

② 結婚歴について

未婚・結婚 (            才頃)・離婚 (            才頃)・死別 (            才頃)

③ いままでにかかったその他の大きな病気・入院歴・手術歴があれば記載ください

④ てんかん発作・熱性けいれんを起こしたことがありますか

ない・ある (	何歳から	性状	頻度
---------	------	----	----

⑤ アレルギーについて

食物アレルギー : ない・ある（具体的に

薬物アレルギー : ない・ある（具体的に ）

#### 4 家族のことについてお聞きします

御両親について

	年 齢	職 業	かかったことのある病気
(父)			
(母)			

## 御きょうだいについて

続柄	年齢	職業	かかったことのある病気

同居されているご家族を教えてください

5 日常生活の様子についてお伺いします。以下の行為はひとりでできますか

当てはまる所に○をしてください      利き手はどちらですか→      右      ・      左

食事	全面的に介助が必要	助けがあればある程度自分で食べられる	自分で食べられる
洗面	全面的に介助が必要	助けがあればある程度自分でできる	自分でできる
排泄	全面的に介助が必要	助けがあればある程度自分でできる	自分でできる
衣類着脱	全面的に介助が必要	助けがあればある程度自分でできる	自分でできる
入浴	全面的に介助が必要	助けがあればある程度自分でできる	自分でできる
食欲	食欲がある      あまり食べたがらない      食べ過ぎる      食べむらがある		
危険物	全くわからない      特定の場所はわかる      大体わかる		
睡眠	不眠      時々不眠      夜中に起きる      早朝に起きる      問題ない		
	入眠時間      (      時頃)      起床時間      (      時頃)		

6 他に何か気になることがあればお書きください