

# ダダ・ダダ第2クリニック問診表（1）

この問診表は診察の基礎となります。

正確な記入をお願い致します。

記載者氏名

続柄（

）

患者氏名

： 男・女

住所

記載日 年 月 日

生年月日：昭和・平成

年

月

日生

満

歳

● ..... ●  
現在もっとも困ることは何ですか？

[ ]

最初に調子が悪くなったのはいつ頃ですか？

[ ]

その時は何かきっかけがありましたか？

[ ]

今回のことで、これまでに病院、診療所にかかったことがあれば記入して下さい。

年 月	病院・診療所（クリニック）・施設名	どう言われましたか？（病名等）

何かの過敏症はありますか？ ⇒ 【はい・いいえ】

【はい】の場合、何に対してその症状が出ますか。

⇒くすり・食べ物・その他（

【くすり】と答えた方におたずねします。くすりの名前か、どんな時にそのくすりを飲んだのかお書きください。

⇒（薬品名）または（どんな時）

今までにかかったことのある病気：現在治療中のものには番号に○を付けてください。

i（才頃）：病名（

ii（才頃）：病名（

iii（才頃）：病名（

iv（才頃）：病名（

v（才頃）：病名（

この医院はどのようにお知りになりましたか。

（

） ※裏面もご記入お願いします。⇒

# ダダ・ダダ第2クリニック問診表 (2)

## 【家族歴】

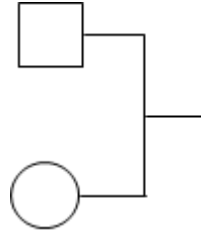
父 ( \_\_\_\_\_ 才)  
健康・病気・死亡 (病名: \_\_\_\_\_ )  
職業 ( \_\_\_\_\_ )

母 ( \_\_\_\_\_ 才)  
健康・病気・死亡 (病名: \_\_\_\_\_ )  
職業 ( \_\_\_\_\_ )

結婚 (父 \_\_\_\_\_ 才・母 \_\_\_\_\_ 才)  
父・母 離婚歴: あり・なし  
父・母 再婚歴: あり・なし

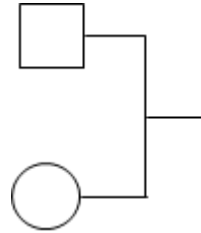
配偶者 ( \_\_\_\_\_ 才)  
健康・病気・死亡 (病名: \_\_\_\_\_ )  
職業 ( \_\_\_\_\_ )

きょうだい: ( \_\_\_\_\_ 人中 \_\_\_\_\_ 番目)



本人は二重囲い、死亡は斜線

子供: ( \_\_\_\_\_ 人)



本人は二重囲い、死亡は斜線

血縁者で自分と似たような方、または精神科の病気にかかった方がいらっしゃいますか？

⇒ 【はい・いいえ】: 本人との関係 ( \_\_\_\_\_ ) ・病名 ( \_\_\_\_\_ )

## 【成育歴】

出産時: 安産・早産・難産

ひきつけ⇒ 【あり・なし】

生まれたところ: \_\_\_\_\_

育ったところ: \_\_\_\_\_

現在地には: ( \_\_\_\_\_ 年) から住んでいる

最終学歴: \_\_\_\_\_

主な職歴:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

現在の職業 (具体的に書いて下さい)

仕事の内容: \_\_\_\_\_

役職: \_\_\_\_\_

いつから働いていますか？

性格の特徴は: \_\_\_\_\_

目立つ癖は: \_\_\_\_\_

趣味は: \_\_\_\_\_

初潮: ( \_\_\_\_\_ 才)

月経: 規則的・不規則

閉経: ( \_\_\_\_\_ 才)

嗜好: タバコ \_\_\_\_\_ 本/1日

アルコール類 \_\_\_\_\_

常用薬物⇒ 【あり・なし】

: ( \_\_\_\_\_ )

※ご記入ありがとうございました。