



精神神経科外来 問診表

記載者

(本人との関係：)

本日はどなたとご一緒に来院されましたか

☐ 本人のみ ☐ 家族 (関係：) ☐ 知人 (関係：)
☐ 職場の人 (関係：) ☐ その他 (関係：)

受診のきっかけをおしえてください

☐ 本人の希望 ☐ 家族の勧め (関係：)
☐ かかりつけ医の勧め ☐ その他 ()

受診される方以外でお困りの症状や相談したいことがありましたら簡潔にご記入ください

(関係：)

生活についておしえてください

出生地		生育地	
最終学歴		不登校の期間	
宗教		趣味	
カフェイン飲料	☐ 飲まない ☐ 飲む (種類・量：)		
薬物使用歴	☐ なし ☐ あり (いつごろ・どんなもの：)		
就床時間	時 分頃	起床時間：	時 分頃
これまでの人生で気分が高揚し、ハイテンションで、怒りっぽく、普段の調子 (100%) を超えた時期が数日以上続いたことはありますか。			はい いいえ
仕事や遊びなど頼まれたら断れず、無理してでも引き受けたり、付き合ったりする方ですか			はい いいえ
上記のようなときは、あまり寝なくても平気でしたか？			はい いいえ

[illegible]

	お名前	番号	関係
本日の連絡先			
緊急時連絡先			

☐なし ☐精神障害者手帳（ 級） ☐自立支援医療
☐介護保険（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・☐その他（ ）

	事業所名・担当者名
ケアマネージャー	
訪問看護	
デイケア	
作業所等	
その他（ ）	

千葉大学医学部附属病院