

女性のこころ専門外来

問診票

2021.11月改訂版

記入日： 年 月 日

受診される方のお名前： 様 年齢

記入者： ・本人 ・代筆（氏名）：ご関係（）
同伴者の氏名とご関係（）

1. 本日、どのようなことをご相談にみえましたか？ 該当箇所に○をお願いします

1. こころの変調・・・おちこみ、うつ、不安、いらだち、意欲低下、興奮
2. 生活の変調・・・不眠、眠気、食欲不振、食欲減退、体重増加
3. からだの症状・・・のぼせ、ほてり、発汗、動悸、肩こり、のどのつかえ、しびれ、冷え、めまい、耳鳴り、その他（）
4. 人間関係の悩み・・・パートナー（夫、交際相手）、子供、舅姑、職場、その他（）
5. 育児の悩み・・・（）
6. 性生活の悩み・・・（）

自由記述欄

2. いつ頃から？

・最近 年 月 日 頃から ・以前から 年前 頃から

3. これまでに精神科を受診したことはありますか？

・いいえ ・はい ⇒ 医療機関名

4. 当院への受診を家族、役所、保健センター、他医療機関などから勧められましたか？

・いいえ ・はい ⇒ から勧められた。

5. これまでに身体の病気やケガで通院や入院（手術含）をしたこと、または持病がありますか？

・なし ・あり：疾患名：医療機関名
(高血圧、糖尿、肝炎、頭部外傷、てんかん、甲状腺機能障害、他)

6. 現在、服用中のお薬はありますか？

・なし ・あり：

7. 食物や薬などアレルギーはありますか？

・なし ・あり：

8. 習慣になっている嗜好品等がありますか？

・なし ・あり ⇒ タバコ お酒 その他（） ☆裏面もご記入ください

9. 現在同居している家族は？

・なし（一人暮らし） ・あり⇒（ 実父／実母／夫／パートナー／子ども 人／その他 ）

10. 結婚歴についてお答えください

・未婚 ・既婚（事実婚含）⇒ 該当あれば○（ 別居中 / 離婚協議中 ）
・離別（ 離婚 / 死別 ）

11. 現在妊娠している可能性はありますか？

・なし ・あり：最終月経.....月.....日..... ・わからない ・不妊治療中

12. これまでの妊娠出産歴についてお答えください

・なし ・あり： 妊娠 回 / 出産 回 / 流産死産 回

↓

過去の妊娠に際し、心身の不調を経験しましたか？ ・なし ・あり

☆妊娠中の方、お子さんがいらっしゃる方は以下の該当箇所にご記入ください☆

13. お子さんがいらっしゃる方はお答えください

・第一子 歳（生年月日： 年 月 日生： 男・女 ） 自然分娩 / 帝王切開
・第二子 歳（生年月日： 年 月 日生： 男・女 ） 自然分娩 / 帝王切開
・第三子 歳（生年月日： 年 月 日生： 男・女 ） 自然分娩 / 帝王切開
・第四子 歳（生年月日： 年 月 日生： 男・女 ） 自然分娩 / 帝王切開

14. 妊娠している方はお答えください

・妊娠 週 第 子 / 出産予定日 月 日

かかりつけの産院：.....
里帰り予定（ なし / あり ）

15. 1年以内にご出産された方へ

・ご出産された産院：.....
出産日 月 日 （第 子 男・女 お名前 ）

現在の授乳方法 母乳 ・ ミルク ・ 混合

16. 受診時のお子さんについて

・子ども同伴 ＊女性専門外来時に当院で託児が利用できます。 当院託児の希望 ⇒（なし ・ あり）
・預け先あり（ 家族 / 一時保育 / 保育所 / 小学校 / その他 ）

17. 現在、育児をサポートする方について、該当するものにすべて○をつけて下さい

夫 / 実母 / 実父 / 義母 / 義父 / その他の親族()
保健師 / 助産師 / 行政(市区町村)の母子・家庭・子ども相談員()
児童相談所 / 産後ドゥーラ / ヘルパー / ファミリーサポート
その他()

❖きめ細かな支援を行うために、当院では、保健師、助産師等との連携を行っております❖

諸機関との情報連携を望まない場合はチェックを入れてください。 □ 情報連携を望まない
(よろしければ理由を教えてください)