楽仙堂病院　問診表

受診する方	ﾌﾘｶﾞﾅ	記入した方	（続柄　　）
		付添いの方	（続柄　　）
	年　月　日生（　才）	記入した日	年　月　日
住んでいる所	□自宅　□自宅以外　電話番号：		
	住所　：〒 施設名：		

○ 今回受診された理由や、予約しようと思ったきっかけを教えてください

○予約したきっかけ	□近所　□以前から知っていた　□調べて知った　（□検索 □ホームページ） □紹介　（□家族　□知人　□支援者　□その他の人）

○ 現在のご様子を教えてください　それはいつからありますか：＿＿＿＿年＿＿＿月ころから

□食欲がない　□ゆううつ　□不安　□眠れない　□イライラする　□緊張する
□集中できない　□自信がない　□死にたい　□引きこもり　□動悸、頭痛、吐き気など身体の不調
□けいれん、ひきつけ(月に＿＿＿＿回)　□嫌がらせを受ける　□秘密が知られてしまう
□バカにされる　□自分のことを噂される　□変なものが見える　□性についての悩み
□人が変わった　□物忘れ　□徘徊　□昼夜逆転　□転倒、移動力低下　□介護に抵抗
□その他（　　）

○ 今までにかかったことのある（治療を受けた、薬を飲んだ、入院した）病気を教えてください

□ない			

○ 生活習慣や、今までの生活について教えてください

睡眠	睡眠時間：一日＿＿＿＿時間　途中で目が　□さめる　□さめない		
タバコ	□吸わない　□吸う(一日＿＿本)	お酒	□飲まない　□飲む(一日＿＿＿ml)
結婚	□していない　□していた　□している　（子供＿＿＿＿人）		
学校	最後に卒業したのは　□中学校　□高校　□大学、専門学校　□その他		
仕事	就職したことは　□ない　□短期アルバイトのみ　□ある（＿＿＿＿年働いた） 現在仕事は　□していない　□している（パート、アルバイト含む）		
出身地	□深谷市　□深谷市以外の埼玉県　□埼玉県以外の日本　□日本以外		
女性のみ	□妊娠している　□授乳している　□月経困難症と診断されたことがある		
アレルギー	□なし　□あり（　　）		
飲めないお薬	□なし　□あり（　　）		