

神経科・心療科 外来問診表

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。(記入された方は、外来看護師にお渡し下さい。)

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 (受診日) 平成 年 月 日
職業 年 月 日生 才

1. 今日はどのような症状でお困りですか。

また、それはいつ頃からですか。

2. 前にも、同じように具合が悪くなったことがありますか。

3. 今までに、神経科・精神科・心療内科・神経内科・脳外科を受診したことがありますか。
それは、いつ頃、どこの病院ですか。(はい・いいえ)

「はい」の方…

科名	いつ頃	病名	病院名
()	()	()	()
()	()	()	()
()	()	()	()
()	()	()	()
()	()	()	()

4. その他、ご心配の点、お話しした方がよい事等がありましたら、お書き下さい。

5. 出身地と最終学歴をお答え下さい。 記載: 本人・代理(本人との関係)

6. 家族構成についてお答え下さい。

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら、お呼びいたしますので、お待ちください。

