

リワーク問診票

医師の診察時間に限りがあるため、事前の問診票のご記入をお願いしております。ご記入が難しいと感じた場合は空欄のままにしておいてください。

■ 基本情報

名前 _____ 出生地 _____

生年月日	年	月	日	(満)	歳)
自宅住所	〒				
電話番号					
携帯番号					
e-mail					
緊急連絡先	なまえ お名前	(ご本人との続き柄)			
	電話番号				

■ 治療歴

1.以下の項目の中で現在、当てはまるものに□をいれてください。

<気分・精神的な症状>

- 1日中気分が沈む 不安になる 意欲が出ない 気分の落差が激しい 悲しくなりやすい
 イライラしやすい 人に攻撃（暴言/暴力）してしまう 死にたい気持ちがある 自傷行為をする
 ミスが増えた 物忘れが増えた 段取りがうまくできない 考えがまとまらない 頭に浮かぶ考えやイメージに悩まされる 誰かに見張られている気がする 見知らぬ人が自分の事を話していると感じる
 同じことを繰り返し行わないと気が済まない アルコールを習慣的に摂取している

<身体的な症状>

- 疲れやすい 風邪をひきやすい 頭痛 肩こり むくみやすい 冷え性 めまい ふらつき
 汗をよくかく 刺激過敏 手足のしびれ 月経前後に体調・気分が悪化しやすい
 吐き気/胃がもたれる おなかが張る おなかが痛い 下痢 便秘

2.これまでに受診した心療内科や精神科があれば教えてください。

○年○月頃～○年○月頃	医療機関名	診断名	治療形態	転院理由（可能であれば）
～			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	
～			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	
～			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	
～			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	

3.これまでにカウンセリングを受けたことがあれば教えてください。 なし あり

4.内科系疾患、交通事故による頭の強打、頭を強く打った等があれば教えてください。

○年○月頃～○年○月頃	医療機関名	診断名	治療形態	備考
～			□通院 □入院	
～			□通院 □入院	
～			□通院 □入院	

5.お薬のアレルギー（副反応）の有無

なし あり

■生育歴

1.保育園/幼稚園時は、どのような子どもでしたか。

例：近所の子と公園でボール遊び、兄弟にくつづいて遊ぶ、静かに絵本を読んでいた、先生によく怒られていた等

2.学校生活について教えてください。※可能であれば学校名も記入してください。

例：成績良好、算数の文章問題や発表が不得手、生き物係、仲の良い友達は数人いて放課後はゲームや公園で遊ぶ等

・小学校

・中学校

・高校

・大学/専門学校（学部や専攻）※浪人/留年/中退等ございましたらその旨教えてください。

■家族情報

1.ご両親や兄弟姉妹について（※父母のほかに重要な関係の方がいる場合は、その方についても記入してください。）

	年齢	職業/学生、同居/別居、性格、心療内科通院歴など
父		
母		

2.配偶者/パートナー/ご子息について

	性別	年齢	職業/学生、同居/別居、性格、心療内科通院歴など

■会社情報

- ・会社名：
- ・部署名：
- ・勤務歴：
- ・所在地：
- ・雇用形態： 正社員 契約社員 派遣社員 その他（障害者雇用等）
- ・業務内容：

・休職の経緯：

例：休職の3か月前、部署異動があった。従来業務に加えて仕事の引継ぎや部下の指導、私生活での家族介護等が重なる。睡眠不足、食欲や気分の低下が続き、職場ではケアレスミスが増えた、上司にすすめられ心療内科受診、休職に至った。

・会社の提示している休職期限：

■過去の休職歴/転職歴（※企業名や部署名を含め時期や経緯を時系列で記入してください）

例：2020年5月～2020年11月 ○○株式会社△△部 多重業務や会社の人間関係に悩み、うつ病発症（1回目休職）
2020年12月～2021年3月 ○○株式会社■■部 別部署に復職。再び業務に追われる（2回目休職）

■手続き状況を教えてください。

- ・傷病手当 受給中 これから申請 制度を知らない
- ・自立支援医療制度 受給中 これから申請 制度を知らない

■リワーク利用のきっかけについて教えてください。

■別紙「生活リズムシート」に、直近2週間程度の過ごし方をご記入ください。

お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

【生活リズムシート 記入の仕方】
 ① 眠りの質：ぐっすり○ うとうと● 横になるのみ×
 ② 服薬タイミング：★マークを書いてください

③ 日常生活の行動を記録してください
 ④ その日の気分を〔 〕に天気で書いてください

名前 _____

例] ○月○日〔〕	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()
2	○														
4	●	○													
6	●														
8															
10															
12															
14															
16															
18															
20															
22	★														
24	×														

月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()
0																	
2																	
4																	
6																	
8																	
10																	
12																	
14																	
16																	
18																	
20																	
22																	
24																	