

記入日：西暦 年 月 日

## 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(ふりがな) \_\_\_\_\_ 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	名前(ふりがな)	(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。

## &lt;気分・精神的な症状&gt;

- 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

## &lt;身体的な症状&gt;

- 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。

〇年〇月頃～〇年〇月頃	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
～			<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	

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、兄弟にくっついて遊ぶ、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。

■ご希望コースを教えてください。

- 体調回復コース 再発防止コース

■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。





