

高田厚生病院心身医療科外来を初めて（または久々に）受診される方のご予約

高田厚生病院（以下、当院）心身医療科を初めて受診される方（初診の方）や久々に受診される方は、予約制となっております。

当院心身医療科では、こんなお困りごとや症状の方にご利用いただいております。

物忘れ 不安 落ち込み 眠れない 仕事(学校)に行きたくない等

こういった困りごとや症状に限らず、ご自身やご家族、職場の方等とのやりとりで解決しない困り事をお持ちの方は、まずは当院心身医療科にご連絡いただき、1度、専門家に相談してみませんか？



初診予約の取り方

- ・原則、お電話またはご来院いただき、心身医療科看護師にご連絡ください。
ご予約の連絡は、平日午後の時間帯(13:30～17:00)にいただくと助かります。
- ・診療日：火曜日は午前中（第2・4は午後もあり）、水曜日と木曜日は1日です。
- ・担当医：最新版は、当院ホームページ内にアップされた最新の外来科別診療予定表（担当医情報）をご覧ください。

診療曜日	受付時間	担当医
火	8:30～11:00、13:30～15:00	鈴木（午前）、矢部（第2・4午後）
水	8:30～11:00、13:30～15:00	平尾・戸田（隔週）
木	8:30～11:00、13:30～15:00	小林

- ・予約時にお尋ねする内容は、次のような内容です。
氏名 生年月日 お困りのこと・相談したいこと
他院精神科受診歴 連絡先の電話番号
- ・当日持参いただきたいもの
必要：マイナンバーカードまたは健康保険証
あればなお良い：他院からの紹介状 お薬手帳

初診時の流れ ※初診の方は、診察まで時間がかかりますので、ご了承ください。

- 1)問診票記入 [事前に、次ページの問診票をダウンロードし、記入いただいたものを初診時当日に持参いただくと、時間短縮につながります]
- 2)初診時検査：心理検査、レントゲン等（お困り事や外来状況等により省略可能性有）
- 3)医師の診察

診察後の治療としては、患者さんのご希望や医師の治療方針により、精神療法、薬物療法、心身医療科デイケア(火～木)、心理カウンセリング等があります。

《ご連絡先：高田厚生病院 0242-54-2211（代表）》

初めて・久々に受診される方へ

☆以下の質問にご回答下さい。番号がある場合、あてはまる番号に○をつけて下さい☆

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者名： _____ (_____ 歳) 記入者名： _____ (続柄： _____)

連絡先：(氏名： _____ 続柄： _____) (携帯) _____ — _____

ケアマネージャーの有無：1)なし 2)あり (氏名： _____ 所属： _____)

介護度： 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)

1. 本日の受診のきっかけはどちらになりますか？

- 1)患者様が自ら受診を希望して来院 (当院を選んだきっかけ： _____)
- 2)どなたかの勧めで来院 (勧めてくれた方： _____)

2. 本日最もご相談されたい内容をお書き下さい(ご希望もあればご記入下さい)。

3. 2でお答え頂いた内容について、現在ご相談されている医療機関はありますか？

- 1)ない 2)ある (病名： _____ 医療機関名： _____)

4. 下記の中で、あてはまる症状の番号を○で囲んで下さい。

- 1)不安 2)イライラ 3)興奮 4)暴力 5)破壊行動 6)気分の沈み 7)眠れない
8)食欲がない 9)過食 10)嘔吐 11)死にたい気持ち 12)意欲(やる気)がわからない
13)職場(学校)に行きたくない 14)体重の変化(増・減) 15)焦り 16)物忘れ
17)楽しくて仕方がない 18)おしゃべり 19)頭痛 20)動悸 21)息苦しさ
22)しびれ 23)便秘 24)下痢 25)恐怖感 26)監視されている
27)何かが見える・聞こえる 28)周囲が今までと違って感じる
29)人付き合いが上手くいかない 30)意識消失 31)ひきつけ 32)その他(_____)

5. 4でお答え頂いた症状のうち、現在、特に困っている症状を2つ挙げて下さい。

また、それぞれいつ頃からあるか、ご記入下さい。

- ・症状： _____ (時期： _____ 年 _____ 月頃から)
- ・症状： _____ (時期： _____ 年 _____ 月頃から)

6. 今までに、今回と同じような状態になったことがありましたか？

- 1)なかった 2)あった (時期： _____ 年 _____ 月頃)

