

# همان شس رپ بخش داخلی

せいしん かもんしんひょう  
精神科問診票

فارسی  
پارسیجا

بزید  نیک را شوندر می شوندر که به شما مربوط می شوندر را نیک  あてはまるものにチェックしてください

سال ねん

ماه がつ

روز にち

نام و نام خانوادگی <small>なまえ 名前</small>	<input type="checkbox"/> مرد <small>おとこ</small> <input type="checkbox"/> زن <small>おんな</small>
تاریخ تولد <small>せいねんがっぴ 生年月日</small>	سال <small>ねん</small> _____ ماه <small>がつ</small> _____ روز <small>にち</small> _____ تلفن <small>でんわ 電話</small>
آدرس <small>しゅうしょ 住所</small>	
آیا بیمه درمانی دارید؟ <small>けんこう ほんけん も 健康保険を持っていますか？</small>	<input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small>
ملیت <small>こくせき 国籍</small>	زبان <small>ことば 言葉</small>

چه ناراحتی دارید؟ どうしましたか

کم خوابی ねむ 眠れない  پر حرفی いつもよりよくしゃべる

اضطراب یا حملات وحشت ふあん 不安やパニック発作

شنیدن صدا حتی وقتی شخصی در اطراف نیست まわりの人に人がいないのに声が聞こえる

احساس افسردگی きふん うつ気分  روحیه ضعیف げんき 元気がない

حساس اینک همیشه تحت نظر هستم ひとに見られている気がする  روحیه بیش از حد بالا げんき 元気が良すぎる

فقدان هوشیاری いしき 意識がなくなる  اشتیاق به مردن し 死にたい

هیجان زده شدن こうふん 興奮しやすい  خشونت اجباری ぼうりよく 暴力をふるう

سایر موارد その他

---

از چه موقع؟ それはいつからですか

سال ねん \_\_\_\_\_ ماه がつ \_\_\_\_\_ روز にち \_\_\_\_\_

آیا به دارو یا غذا حساسیت دارید؟ くすり たの もの で アレルギーが出ますか

بله はい →  دارو くすり 薬  غذا た 食べ物  غیره その他  خیر いいえ

نام همراه つきそいしゃ し めい 添付者の氏名

نسبت با شما ほんにん かんけい 本人との関係  عضو خانواده かぞく 家族  دوستان ゆうじん 友人  سایر اشخاص その他 → ( )

به پیشنهاد چه کسی امروز به ما مراجعه کردید؟ ほんじつ じゆしん いし 本日の受診はどなたの意志ですか

خودتان ほんにん 本人  خانواده かぞく 家族  دوستان ゆうじん 友人  پلیس هایさつ 警察  یکی از همکاران きんむ さき ひと 勤務先の人

سایر اشخاص その他 → ( )

هدف از ملاقات امروز چیست؟ ほんじつ じゆしん もくてき なん 本日の受診の目的は何ですか

تشخیص しんだん 診断  اخذ گواهی پزشکی しんだんよ 診断書

درمان ちりょう 治療  بستری شدن にゅういん 入院

جهت معرفی به یک موسسه درمانی دیگر しょうかい 紹介  مشورت درباره نظر پزشک قبلی セカンドオピニオン

سایر موارد その他 → ( )

آیا در حال حاضر حامله هستید یا ممکن است حامله باشید؟ にんじん かのうせい 妊娠していますか、またその可能性はありますか

بله はい → \_\_\_\_\_ چنماه かげつ ヶ月  خیر いいえ

---

آیا در حال حاضر برای مداوای بیماری تحت درمان هستید؟ しゆちゅうちゅう 授乳中ですか  بله はい  خیر いいえ

آیا در حال حاضر برای مداوای بیماری تحت درمان هستید؟ げんざい ちりょう びょうき 現在治療している病気はありますか

بله はい → نام موسسه پزشکی いりようきかんめい 医療機関名  خیر いいえ

---

آیا در حال حاضر دارویی دارید که هر روز از آن مصرف می کنید؟ げんざい の くすり 現在飲んでいる薬はありますか

بله はい → نشان دهید لطفا خوددارید همراه دارویی همراه も 持っていていれ 見せてください  خیر いいえ

いま びょうき  
? آیا تا به حال مبتلا به بیماری شده اید؟  
? 今までにかかった病気はありますか

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <small>にんちしやう</small><br>جنون 認知症   | <input type="checkbox"/> <small>やくふついぞん</small><br>اعتیاد به الکل یا مواد مخدر  アルコール یا 藥物 依存  |
| <input type="checkbox"/> <small>きふんしやうがい</small><br>اختلالات خلقی 気分障害 → <input type="checkbox"/> <small>شیدایی</small> <small>سوزبیای</small><br>شیدایی 躁病 <input type="checkbox"/> <small>سرخوشی</small><br>سرخوشی | <input type="checkbox"/> <small>سوزبیای</small> <small>سوزبیای</small><br>روانپریشی 躁鬱病 <input type="checkbox"/> <small>افسردگی</small><br>افسردگی 鬱病 |
| <input type="checkbox"/> <small>پانیک</small><br>وحشت زدگی  パニック   | <input type="checkbox"/> <small>ふみんしやう</small><br>بیخوابی 不眠症   |
| <input type="checkbox"/> <small>شیاوکایی</small><br>اختلال شخصیت  パーソナリティー 障害  | <input type="checkbox"/> <small>هاٹاتشیاوکایی</small><br>اختلال رشد  発達障害   |
| <input type="checkbox"/> <small>سایشین چتایی</small><br>عقب ماندگی ذهنی  精神遅滞  | <input type="checkbox"/> <small>تنگان</small><br>صرع  てんかん  |
| <input type="checkbox"/> <small>توئوشیاوکایی</small><br>شیزوفرنی 統合失調症   | <input type="checkbox"/> <small>چیهوئی کهکان</small> <small>شیو</small> <small>تادوشیایکایی</small><br>ADHD 注意欠陥(如)多動性障害                              |
| <input type="checkbox"/> <small>سایر</small> <small>سوتای</small> → ( )  |   |

آیا دفعه بعد، می‌توانید مترجم با خود به همراه بیاورید؟  
آیا 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

- بله はい       خیر いいえ

〈2/2ページ〉