



記入者 (本人・代筆者:

本人との続柄:

)令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	(天正・昭和・平成・令和)
氏名		男 女	年齢	年 月 日 (歳)
住所	〒		電話番号	(自宅) (携帯)
※当院をどちらで知られましたか? 1、ホームページ 2、当院看板 3、ご家族・知人からのご紹介 4、他院からのご紹介 5、その他()				

※書ける範囲で構いません

1、どんなことでお困りですか？(特に困っている項目は○で囲んで下さい。いくつでも可)

- ねむれない 食欲がない 気持ちが落ち込む 意欲がでない 不安になる 動悸がする
緊張する 泣きたくなる 体がだるい 会社や学校へいけない おこりっぽい 物忘れが多い
アルコールがやめられない 対人関係に悩んでいる(子供・配偶者・パートナー・会社・友人・その他)
その他(具体的にご記入下さい)【

2、その症状はいつ頃からありますか？

_____年_____月頃 あるいは_____歳頃から
 ・思い当たる原因があれば教えてください。

【 _____ 】

・そのことで治療を受けたことはありますか？ (ある・ない)
 「ある」とお答えの方→(_____ 病院・医院 _____ 科)

3、現在、心療内科・精神科以外でおかかりの病院(医院)はありますか？

_____の病気/けがで_____病院・医院に通院中
 _____の病気/けがで_____病院・医院に通院中
 _____の病気/けがで_____病院・医院に通院中

5、現在服用されている薬があれば、お書き下さい。(お薬手帳をお持ちの方は記入の必要ありません)

【 _____ 】

6、これまでした大きな病気、入院、手術などあれば、お書き下さい。

【 _____ 】

7、薬や食べ物のアレルギーはありますか？

ない あるいはある(_____)

8、生活について教えてください。

1)現在のお仕事(会社名・職種等)または学校名(学部・学年)を教えてください。

【 _____ 】

2)過去の主な職歴を簡単に教えてください(〇〇に約何年など)。

【 _____ 】

3)出身地と最終学校名を教えてください。

(出身地: _____ 最終学校名: _____ 卒・中退)

4)趣味があれば教えてください。

【 _____ 】

次項あります

9、ご家族についてお伺いします。

- 1) 現在、何人暮らしですか？ (人)
- 2) ご結婚についてお伺いします。
ご結婚歴 なし・あり (回) 現在 (婚姻中・離婚・死別)
- 3) 家族構成を教えてください。

続柄	年齢	同居の有無(○/×)

続柄	年齢	同居の有無(○/×)

- 4) ご家族・親戚の中で、心療内科・精神科にかかられた方はいらっしゃる()
いない いる()

10、嗜好品についてお伺いします。

- 1) 飲酒をしますか？ (しない・時々・毎日) (種類や量:)
- 2) 喫煙をしますか？ (吸わない・吸う) (本/日、 歳から)

11、シンナー、麻薬、覚せい剤、危険ドラッグなどの使用経験はありますか？

(いいえ・はい) (薬物名:)

12、女性の方にお伺いします。

- 1) 現在、妊娠されていますか？ (はい・いいえ)
- 2) 月経と症状に関連はありますか？ (はい・いいえ)

13、お名前での呼び出しを希望されない方は受付にお伝えください。

以上です。ご記入いただきありがとうございました。