

初めて受診されます方に、お手数ですが、記入をお願いします。

ふりがな

お名前 _____ 生年月日、大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日
〒

ご住所 _____

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____

クリニック名を出しても良い連絡先は(ご自宅、携帯、その他)

付き添いの方(母、父、その他・具体的に _____)

ふりがな

お名前 _____ 生年月日、大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日
〒

ご住所 _____

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____ ご職業 _____

1) 今日お越しになったのは

ご本人の希望、ご家族のすすめ、知人のすすめ、他院の紹介、その他(_____)
(_____ 医院)

2) 主な症状は(いくつ○をつけても結構です)

なかなか寝付けない、何度も目が覚める、早くに目が覚める、ゆううつ、イライラ、疲れやすい、仕事が手につかない、決められない、学校(仕事)に行けない、過食、拒食、息苦しさ、不安で仕方がない、手足のしびれ、同じ行動を繰り返す、あがり症、よく話す、ちぐはぐな行動をする、物忘れ、肝臓が悪い、お酒をよく飲む、不適切な薬物の使用

3) 今日はどうなご相談ですか? お困りのことは何ですか?

_____ 年 _____ 月ごろから

2 枚目あります。

4)そのために医院や病院を受診されたことは

医院・病院名 _____ 診断名 _____
時期 ____年 ____月頃、お薬の内容_____

5)現在までにかかった大きな病気(心臓病、肝臓病、高血圧、脳卒中、糖尿病、胃潰瘍、緑内障、結核、癌など)は

6)今、治療中の病気は(飲んでおられるお薬は)

7)アレルギー(食べ物、お薬)はありますか

あり(食品名、薬品名 _____)、なし

8)お酒：(お酒の種類_____)を酒量(_____/日)、以前は飲んでいた、なし

たばこ：(____本/日)、以前は吸っていた、なし

9)身長_____cm、体重_____Kg やせた、太った、変わらない

10)現在、どなたと同居されていますか

未婚(1人暮らし、親と同居)、既婚(配偶者は健在、別居、離婚、死別、その他、子供 ____人)
その他_____

11)女性の方に、妊娠されていますか： はい・その可能性がある、その可能性はない

12) ご職業 _____ 就労中、休職中、退職

勤務先(学校名) _____

13) ご家族や、ご親族で心療内科(精神科)のお病気を、お持ちな方がおられますか
どなたですか_____、_____、_____、

うつ病、躁うつ病(双極性)、不安症(パニック症、強迫症、社交不安症)

神経発達症(ADHD、自閉スペクトラム症)、統合失調症、その他(_____)

14)その他に何かご相談は? _____

