

ふりがな

受診者のお名前 _____ 性別 男 女 年齢 歳

主治医意見書をご希望の方： 身長 cm 体重 kg

記入者 _____ 本人との関係 _____

かける範囲でご記入ください。当てはまるところを○で囲んでください。

1. 本日は、どのようなことで相談にいらっしゃいましたか。(いくつでもよいです)

眠れない (寝つきが悪い・途中で起きる 早朝に起きる)
不安になる 緊張する パニックになる 憂うつだ 意欲が出ない 集中力がない
気分の周期的な波がある 学校や仕事を休んでいる(時期：_____から)
疲れる 外出できない 皆に迷惑をかけている 自傷する 自殺を考える
ないはずのものが見える(何が_____) 聴こえる(何が_____)
強迫的な考えや行動 焦る そわそわ 家庭の悩み 職場の悩み 学校の悩み
もの忘れ 食欲がない めまい たちくらみ ふらつく 手足が震える
痛みがある(部位：_____) 違和感がある(部位：_____) 首や肩がこる
その他(_____)

2. それはいつごろから続いていますか。(○で囲んでください)

_____年 _____月頃から始まり、(よくなった 悪くなった 波がある)

そのことで受診されたことはありますか。ある方は以下もご記入をお願いします。

(ない ・ ある)

_____病院 _____科に _____年 _____月～ _____年 _____月まで 通院・入院

_____病院 _____科に _____年 _____月～ _____年 _____月まで 通院・入院

4. 他科の治療・投薬を受けていますか。 受けている方は下記のご記入もお願いします。

受けている・受けていない 病名 _____ 病院 _____ 科 _____ 歳から

病名 _____ 病院 _____ 科 _____ 歳から

5. これまでかかった大きな病気やけががある場合は書いてください。

(あてはまるものを○で囲んでください)

病名 _____ 歳 病名 _____ 歳

病名 _____ 歳 病名 _____ 歳

6. お薬のアレルギーはありますか。以下のあてはまるものに○をつけてください。

・ない ・ある(薬品名：_____)

7. 嗜好品についてお聞きします。あてはまるものに○をつけてご記入ください。

アルコール： ・飲まない ・飲む（ たまに 週に1-2度 ほぼ毎日）

タバコ : ・吸わない ・吸う（ 本/日）

8. 女性の方のみにお聞きします。あてはまるものに○をつけてください。

現在、生理は（順調・不順・ない） 閉経は（ 歳）

妊娠中 ・ 授乳中 ・ 不妊治療中

9. ご家族・生活歴・学歴職歴についてお書きください。（かける範囲で結構です）

出生地（ ）

最終学歴：小・中・高・専門・大学・大学院 卒業/中退/在学中（学校名_____）

職種（ ）入社_____年・ヶ月

同居のご家族（ ）人

結婚： 未婚 ・ 既婚（ 年 月結婚）・ 離婚（結婚は____才から____才）

子供（ なし あり： 歳 歳 歳 ）

10. 家族歴 血縁関係の方で心療内科・精神科に通院/入院された方があればご記入ください。

（例：母がうつ病でH23年から治療をうけている。）

（ ）

11. 性格と趣味 自分はどんな性格だと思いますか。趣味はありますか。

性格（ ）

趣味 ・ない ・ある（ ）

12. 今日いちばん伝えたいことは何ですか。

13. 当院をどのような経緯で知りましたか？よろしければお書きください。

☆紹介（病院： 知人： ）

☆看板 ☆インターネット ☆その他（ ）

ご回答ありがとうございました。