

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	男 女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(才)
自宅住所 〒	自宅 () 携帯 ()
メールアドレス:	@
※ こちらのクリニックを何で知られましたか 1 インターネット情報サイト(病院検索サイト) 2 当院ホームページ 3 看板広告 4 知人からの紹介 5 家族がかかりつけ 6 他院からの紹介 7 家(職場)から近い	

1. どんなことでお困りですか？(特に困っている項目には◎をお入れ下さい。いくつでも可)

ねむれない 食欲がない イライラする 緊張する 吐気がする 不安になる
動悸がする 泣きたくなる 死んでしまいたい 意欲がわからない 体がだるい
興奮しやすい 落ち着きがない 物忘れが多い 会社や学校に行けない
アルコール・ギャンブルなどがやめられない
対人関係で悩んでいる(子ども・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. 1で記入された症状はいつ頃からありますか？

年 月ごろ あるいは 才ごろから
 ・思い当たるきっかけ、出来事やストレスがあれば教えてください。

()

・そのことで病院にいきましたか？(はい・いいえ)
 「はい」の方→(病院・医院・クリニック 科)

・そのことで飲んでいる薬があれば、お書きください

()

3. 今までに心療内科・精神科にお掛かりになったことはある方は、お書き下さい。

病・医院(通院・入院) 年 月～ 年 月

病・医院(通院・入院) 年 月～ 年 月

病・医院(通院・入院) 年 月～ 年 月

今も受診中→ 年 月～ 病・医院

症状の病名は聞いていますか？ いない・いる(病名)

4. 今まで入院や手術をしたことがありますか？

ない ・ ある (病名)

5. 上記以外で現在服用されているお薬があれば、分かる範囲でお書き下さい。

()

6. 薬や食べ物でアレルギー反応や副作用が出たことがありましたら、お書き下さい。

・食べ物 () ・くすり () 2枚目へ→

7. 生活について教えてください。

1) どちらの地域でお生まれになりましたか？

国 都・道・府・県 市・区・町・村

2) 学歴についてお書き下さい。

中学校（公立・私立）	在学中（ 年生）・卒業	転校（あり・なし）
高校（公立・私立）	在学中（ 年生）・卒業・中退（ 年時）	科
大学・専門学校	在学中（ 年生）・卒業・中退（ 年時）	科
その他		

3) 今までどんなお仕事をしましたか？

- ① 才頃～ 才頃まで 業種： _____
- ② 才頃～ 才頃まで 業種： _____
- ③ 才頃～ 才頃まで 業種： _____
- 現在 年 月頃～ 業種： _____ (休職中・現職中)

4) 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

5) 信仰している宗教はありますか？ なし ある（ ）

8. ご家族についてお伺いします。

・今は何人で暮らしていますか？（ 人）

・家族構成を教えてください。

両親・兄弟

続柄	年齢	同居の有無	職業
例：父	例：70歳	例：別居（単身赴任を含む）	例：元製造業会社員
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	

配偶者・子ども

9. 品におさ

続柄	年齢	同居の有無	職業
例：長男	例：16歳	例：同居	例：●●高校2年生
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	
	歳	同居・別居・離婚・音信不通・死去	

嗜好
つい
答えい。

- タバコ 吸わない・吸う（ 本／日、 才から）
- ・ アルコール 飲まない・飲む（ /日、 才から）
 - ・ シンナー 吸ったことはない・吸ったことがある（ 才頃）
 - ・ 覚せい剤 使用したことはない・使用したことがある（ 才頃）
 - ・ 常用薬 ない・ある（薬剤名： ）

10. 相談機関や在宅サービスを受けている方は、ご記入下さい。

- ・ 生活保護の方→ _____ 福祉事務所 担当者 _____
- ・ カウンセリングルーム・保健所や支援センターなど _____