

初めて診察を受けられる方へ

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		大正 昭和 平成
お名前	生年月日	年 月 日 (歳)

【今回記入されている方はどなたですか？】(○で囲ってください)

・ご本人 ・ご家族() ・その他()

【困り事について】 * 診察に必要な項目になります。

① 現在気になっていること、困っていること(症状)は何ですか(例:眠れない、気分が落ち込む等)

それはいつ頃からですか _____年 _____月頃から (または _____歳ごろから)

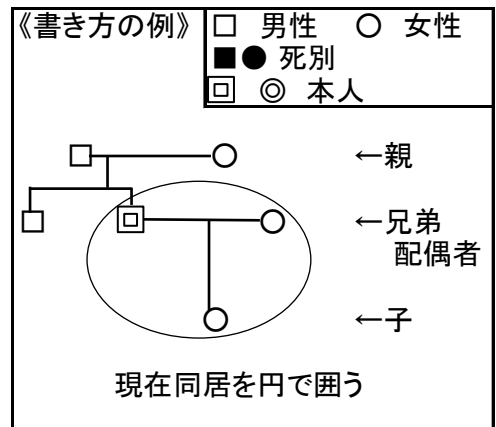
思い当たるきっかけはありますか

② ①があることで、生活上にどんな支障が出ていますか？

③ ①が続くと、どうなりそうだと考えますか？

④ 今回の事以外で過去に身の回り(学校、職場、対人関係、家庭など)で何か悩んだことなどありましたか？

【家族構成について】* 右の例を参考に書いて下さい



* ご家族の中で精神科・心療内科での治療歴がある方がおられる場合は
上に書いた家族構成図に書き加えてください

裏面へつづく

【あなた自身のことについてお尋ねします】(* 診察時に直接お答え頂いても結構です)

出身地:

最終学歴:

結婚歴: ・未婚 ・既婚(年 月に結婚) ・離婚(年 月に離婚) ・その他

職歴:

現在の生活習慣:(以下は当てはまるものに○をつけて下さい)

- ・睡眠リズム 整っている / 整っていない (中途覚醒、早朝覚醒、入眠困難など)
- ・食欲 ある / 普通 / 無い
- ・喫煙 有(本/日) / 無
- ・飲酒 有(本/日) / 無

既往歴:

・精神科・心療内科での治療歴

・身体疾患での治療歴

・アレルギーの有無

食べ物 ()
薬 ()
その他 ()

現在服用中のお薬がある場合はお書き下さい

【当院をお知りになったのは以下のいずれですか？】

インターネット(当院のホームページ、ロコミサイトなど)

看板、電話帳

ご友人、家族などの紹介

他の病院からの紹介

その他

上記以外に記入したこと以外で、特に診察の際に必要と思われる点や、書ききれなかった事柄、心配な点などがあればお書き下さい

ご協力ありがとうございました。

ご記入が終わられましたら、外来スタッフにお持ち下さい