

記入者：本人・本人以外

氏名

(本人との関係：)

氏名

男性・女性

生年月日

年 月 日 () 才

* 診療の大切な情報となります。
可能な範囲でかまいませんので、記入または○印をつけてください。

① いつから、どんなことでお困りですか？(症状の経過)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

② 何かきっかけはありますか？

.....

.....

③ 当院へおいでになったのは？

自分から・(.....) のすすめ・その他 (.....)

④ 当院に期待することは・・・(受診の目的)

- ・通院：精神科診療・薬物療法・リハビリテーション・カウンセリング
- ・入院：予約・緊急 ・その他：.....

⑤ 現在までに精神科・心療内科などに通院・入院したことがありますか？

通院・入院期間		医療機関	診断
年 月 ~	年 月	通院・入院	
年 月 ~	年 月	通院・入院	

その他：.....

⑥ 現在までの主な病気・ケガ・障害など(上記以外)

.....

.....

⑦ 現在服用中の薬剤

.....

.....

⑧ アレルギー：特になし・薬剤（.....）・食物など（.....）

⑨ 飲酒 1) ほぼ毎日飲む・週に数日・たまに飲む程度・まったく飲まない

2)を1日に.....くらい（例：ビールを1日に500ccくらい）

⑩ 下記の薬物を使用したことがありますか？

なし・シンナー・大麻・覚せい剤・その他（.....）

⑪ 最近の睡眠：普通・寝つきが悪い・途中で目が覚める・朝早く目が覚める・寝すぎる

⑫ 最近の食欲：普通・減っている・増えている

現在の体重：.....kg（.....ヶ月で.....kg減・増） 身長：.....cm

⑬ 最近の1日の過ごし方

.....
.....

⑭ 最後に通った学校：.....（卒業・退学・在学中）

⑮ 現在の職業：.....

過去の職業：.....

⑯ 性格について

・自分では：.....

・周囲からは：.....

⑰ 家族：同居の家族全員、別居の場合でも両親・兄弟姉妹・子供については記入してください

氏名	続柄	年齢	職業/学校	同居/別居	備考（病気・障害など）

⑱ その他：特殊な事情、伝えておきたいことなど

.....
.....
.....

（以上です）