**◎ご記入頂いた内容は、診療の目的以外に使用することはありません。**

・記入日: 令和　　　年　　　月　　　日

・記入者：お名前〔　　　　　　　　　　　　〕受診される方との関係〔　　　　　　〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな）  | 生年月日昭和平成　　　　　年　　月　　日令和 | 年齢 | 性別 |
| 住所　〒  |
| 電話番号　・自宅 ・携帯 |
| 事務上の連絡先：自宅 携帯　その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 緊急時の連絡先：氏名〔 　　　　　〕電話番号〔 　　　　　　〕　続柄〔　　〕 |
| ※備考（事務記入欄） |

自立支援（あり　・　なし）

手帳：　　精神障害（あり・なし）　身体障害者（あり・なし）　療育（あり・なし）

(１)ご相談になりたいことについて　　　　　　　　お名前〔　　　　　　　　　　　〕

　記入者〔　　　　　　　　　　　〕

* 1. 症状と時期

|  |
| --- |
|  |

* 1. きっかけになった出来事、状況、ストレスはありましたか？

|  |
| --- |
|  |

* 1. 上記の症状で他の医療機関で診察を受けたことがある方は、下にご記入ください。また、以前に別の心療内科を受診したことがある方もご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院・診療所名 | 通院時期 | 治療内容・検査 |
|   |  |  |
|  |  |  |

(２）健康面について教えてください。

持病やこれまでにかかった大きな病気について、薬や食品のアレルギーについて

* 1. 現在服薬中のお薬について　　（お薬手帳：　あり　・　なし　）
	2. 現在通院中の医療機関について
	3. 入院歴について
	4. 睡眠・食欲・便通・喫煙・飲酒状況を教えてください。(該当するものに○）

睡眠（平均　　時間）入床時刻（　　時）入眠時刻（　　時）起床時刻（　　時）

良い・寝付けない・途中覚醒・起床困難・日中の眠気・睡眠リズムが整わない

息が止まる・いびき・歯ぎしり・むずむず脚・脚がぴくぴくする・睡眠薬服用中

食欲（普通・ない・過食・嘔吐）最近体重変化（　　ヶ月で　　kg　減った・増えた）

便通（普通・便秘・下痢・便秘と下痢を繰り返す）　喫煙（しない・一日　 本）

飲酒（飲まない・時々・ほぼ毎日）（一日に　　　　　　　　　を　　　　ml程度）

* 1. 女性の方：月経（順調・不順・ない・閉経） 妊娠（可能性ある・ない・妊娠中）

裏面もご記入お願いいたします。

(３）家族構成（配偶者、両親、兄弟、お子さんについて教えてください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年 齢 | 続 柄 | 職 業 | 同居の有無 | 関 係 性 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |
|  |  |  |  | 同居・別 | 良・普通・悪 |

◎血縁関係にある方が心療内科・精神科に通院していたことがありますか？

・ある/ない ・続柄（　　　　　 ） ・症状や診断（　　　　　　　　　　　　　）

1. 仕事、最終学歴について（学生の場合は学校について）
	1. 現在の職業または直近の職業について、

職業（　　　　　　　 　　 ）　・雇用の形態：正社員/派遣社員/パート/その他

・勤続（　　　年目） ・転職経験：あり/なし ・退職年月日（　　　　年　　月）

* 1. 最終学歴（中卒・高卒・高校中退・大卒（短大・４年・６年・大学院）・専門学校

学生　学校名と学年（　　　　　　・　年生）・登校状況：登校/休みがち/不登校

 (５)ご自身の性格について

* 1. 現在の症状が出る前の性格

活発・元気・社交的・内気・のんき・神経質・心配性・まじめ・緊張しやすい・

几帳面・責任感が強い・おおざっぱ・短気・おこりっぽい・あっさりしている

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 1. 最近の性格

＊当院はどのようにしてお知りになりましたか？

＊その他気になる事、知っておいてほしい事があればご記入ください。

ご記入ありがとうございました。