

以下にご記入をお願いします。不明なところや書きにくいところは空欄のままでもかまいません。

記入日 R 年 月 日 記入者 本人 本人以外⇒続柄 \_\_\_\_\_

受診する方の氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男 女 未回答 生年月日 年 月 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

**1. 現在の状態について**

受診を希望する主な症状、相談したい内容

※前回の受診から時間が経過している方は最終受診以降の状態について

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

その症状が始まったのはいつ頃からですか 令和・平成・昭和 年 月頃から

その症状のきっかけとなった出来事や状況など

.....  
 .....

**2. これまでの健康状態等について**

当院以外の精神科・心療内科に受診や入院をしたことがありますか ない ある

以前あるいは現在かかっている病気や症状、発症した時期、医療機関名、治療経過

病名・症状	発症時期	医療機関名	治療経過
			治癒・治療中・治療中断・未治療

今まで心臓の病気について健康診断や心電図検査で指摘をされたこと ない ある

今まで失神を起こしたこと ない ある⇒いつ頃ですか 令和・平成・昭和 年 月頃

アレルギー ない ある⇒アレルギーの種類 薬 食べ物 花粉 その他 ( \_\_\_\_\_ )

現在飲んでいるお薬（市販薬含む） ない ある⇒お薬手帳などをお持ち下さい

○現在飲んでいるサプリメント ない ある⇒サプリメントの名前 \_\_\_\_\_

○タバコ 吸わない 以前は吸っていた 吸う⇒1日 \_\_\_\_\_ 本 喫煙開始 \_\_\_\_\_ 歳から

○飲酒 飲まない 飲む⇒頻度 毎日 時々 飲む時間 朝 昼 夜  
飲むお酒の種類 \_\_\_\_\_ 1日に飲む量 \_\_\_\_\_

### 3. これまでの生活について

○出身地 現在と同じ 現在と違う⇒ \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市

○学歴（学校名・卒業した年齢等をご記入下さい）

小学校 \_\_\_\_\_ 小学校 在学中 卒業  
中学校 \_\_\_\_\_ 中学校 在学中 卒業  
高等学校 \_\_\_\_\_ 在学中 卒業 \_\_\_\_\_ 歳 中退  
大学・専門 \_\_\_\_\_ 在学中 卒業 \_\_\_\_\_ 歳 中退  
大学院 \_\_\_\_\_ 在学中 卒業 \_\_\_\_\_ 歳 中退

○職歴 ない ある⇒これまでと現在の仕事の内容や仕事をしてきた期間をご記入下さい  
（例： 21歳～30歳 製造業、H25年10月～H30年8月 清掃、パート 1日4時間、など）

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

### 4. 家族構成について

・父親 健在 死亡⇒令和・平成・昭和 \_\_\_\_\_ 年、原因 \_\_\_\_\_  
・母親 健在 死亡⇒令和・平成・昭和 \_\_\_\_\_ 年、原因 \_\_\_\_\_  
・兄弟姉妹 いない いる⇒本人を含めて（ ）人兄弟（姉妹）の（ ）番目  
・婚姻歴 未婚 既婚 \_\_\_\_\_ 歳の時 離婚 \_\_\_\_\_ 歳の時 死別 \_\_\_\_\_ 歳の時  
・子ども いない いる⇒ \_\_\_\_\_ 人  
・現在同居している家族 いない いる⇒ \_\_\_\_\_ 人、続柄や関係 \_\_\_\_\_

### 5. 来院のきっかけについて

他院からの紹介 公共機関からの紹介⇒機関名 \_\_\_\_\_ 知人の紹介  
当院のホームページを見て その他（具体的にご記入下さい \_\_\_\_\_）

### 6. その他に心配ごとや伝えておきたいことなどがあればご記入下さい

（いじめ、引きこもり、家族間の問題、職場のストレスなど、どのような内容でも結構です）

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