

フリガナ

お名前

生年月日

年

月

日

歳

1. 今一番つらいことは何ですか。いつから、どのような症状でお困りですか。

2. 今ある症状で、当てはまるものがあればチェックをしてください。

<症状①>

- 頭痛 肩こり
めまい 便秘
下痢 過呼吸
手や声が震える

<症状②>

- 気持ちが沈む 不安
意欲が出ない 胸がドキドキする
集中力が落ちた 物忘れがひどい
本や新聞等、文章の内容が理解できない
ニュースに興味がなくなった

<症状③>

- 怒りっぽい
イライラする
暴力をふるってしまう
暴言を吐いてしまう

<症状④>

- 自傷行為
過食嘔吐
飲酒がやめられない
何回も確認してしまう
手を洗いすぎてしまう

<症状⑤>

- 光や音に敏感になった
見張られている
悪口を言われている
嫌がらせを受けている

<その他にあればご記入ください>

※女性の方にお伺いします。(妊娠中/授乳中は服用を避けた方がよい薬もあるため、必ずお知らせください)

- ・月経 順調 不順 停止中(____年____月から) 閉経(____歳時)
・ピルを服用していますか いいえ / はい(いつから____/薬名____) 過去、服用していた
・妊娠している いいえ / はい(妊娠____ヶ月) / 授乳している いいえ / はい

3. 睡眠について 問題ない / 眠れない 眠りすぎる → 平均(____)時間/日

4. 食欲について 問題ない / 落ちた 過食 → 体重の変化 ある / ない
※あると答えた方(いつ____から____kg 増加・減少)

5. 趣味はありますか ない / ある(____) → 現在、楽しめていますか? はい / いいえ

6. 嗜好品についてお伺いします。

- ・アルコール 全く飲まない 時々飲む(週____回くらい) 毎日飲む
1回に飲む量(____を____mlくらい)
・タバコ 吸わない 以前は吸っていたが、やめた 吸う(____歳から1日____本くらい)
・その他 シンナー、覚せい剤、大麻、LSD、MDMA、いわゆる脱法ドラッグの使用歴 なし / あり

7. 薬や食べ物で副作用やアレルギーが出たことがありますか。 ない / ある (____)

裏面もご記入ください

8. 今までに精神科や心療内科を受診したことがありますか。 ない / ある(書ける範囲でご記入ください)

医療機関名(診断名や病名がわかれば記入ください)	入院・もしくは通院期間
()	年 月～ 年 月 入院・中断・通院中
()	年 月～ 年 月 入院・中断・通院中
()	年 月～ 年 月 入院・中断・通院中

9. 現在、病気やケガで治療を受けていますか。

受けていない / 過去、受けていた(年頃まで) 治療中(以下に当てはまるものがあればチェックをお願いします)
 糖尿病 高血圧 脳梗塞 甲状腺疾患(バセドウ病、橋本病など) 緑内障 前立腺肥大
 心臓疾患 がん(部位:) 大きなケガ、事故など() その他()

10. 現在、内服中の薬はありますか。

ない / ある(お薬手帳等、情報が分かるものがない方は以下に記入をお願い致します)

↳ (薬名: 1日の量: 錠 / 薬名: 1日の量: 錠)
 (薬名: 1日の量: 錠 / 薬名: 1日の量: 錠)

11. 生活や家族の状況についてお伺いします。

① 出身地() ② 婚姻歴 なし あり(回) 結婚時年齢(歳)

③ 両親や兄弟・姉妹について ↳【現在】 婚姻中・離婚・死別・その他()

続柄	年齢	健康状態や既往歴	ご自身との関係性	職業	同居の有無
例) 父	70	うつ病	良・普通・悪	元自営業	同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別

④ 配偶者や子どもについて

続柄	年齢	健康状態や既往歴	ご自身との関係性	職業	同居の有無
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別
			良・普通・悪		同居・別居・死別

12. 現在の職業、教育歴についてお伺いします。

・現在の仕事() (内容 、役職等)
 (差し支えがなければ勤務先をご記入ください:)

・現在の職業に至るまで何回仕事をかわりましたか?(回)

・最終学歴:(中学校・高校・専門・大学・短大・大学院・その他()) 卒業 中退 在学 休学
 (差し支えがなければ学校名や学科をご記入ください:)

・成績: 小学校(上・中・下・不明) 中学校(上・中・下・不明) 高校(上・中・下・不明)

13. これからの治療に要望があればご記入ください。

できれば服用したくない(理由:) 漢方薬を使いたい(理由:)
 診断書が欲しい その他治療に関する希望や質問()

14. 当院を知ったきっかけを教えてください

WEB 検索(yahoo・google・他)・HP・看板・口コミ・ご紹介()・その他()

< 当院使用欄 >

血圧:

/

体重:

kg

予診担当者