

記入日：平成 年 月 日

記入者：本人・その他 ()

フリガナ お名前		性別： 男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢： 歳
現住所 〒		電話： () 携帯： 緊急連絡先（氏名）：
<p>①現在困っている症状</p> <p>[]</p> <p>②原因として考えられること</p> <p>[]</p> <p>③家族構成（同居の方に○をつけて下さい）</p> <p>配偶者 父 母 兄 姉 弟 妹 祖父 祖母 叔父 叔母 他親類 子供 男 () 歳 () 歳 () 歳 女 () 歳 () 歳 () 歳 その他 ()</p> <p>④血の繋がった家族で病気の方はいますか？</p> <p>⑤ご自身の性格について当てはまるものを○で囲んでください</p> <p>内向的 社会的 神経質 短気 飽きっぽい 他人を気にしすぎる 責任感がつよい</p> <p>⑥職業・職種 / 学校名・学年</p> <p>[]</p> <p>中卒・高卒・専門卒・短大卒・大卒・院卒 最終学校名 ()</p> <p>⑦薬物アレルギー（有・無）</p> <p>[内容：]</p> <p>⑧現在服用中の薬（常備薬）</p> <p>名称（わかる範囲で）</p> <p>⑨授乳中ですか (はい・いいえ)</p>		<p>⑩今困っている症状に○をしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> 不安感・緊張感・悲哀感（涙もろい）・焦燥感 興奮・イライラ・躁状態（多弁／多動） 攻撃性（ムツとする／カッとする）・自傷行為 意欲低下・集中力低下・抑うつ・希死念慮 幻聴・被害的思考・悲観的思考・妄想 () 不眠（寝付けない・中途覚醒・早朝覚醒）・過眠 肩こり・疲労感・けいれん・パニック発作 胸内苦悶・言動がおかしい・物忘れ・痴呆 食欲不振・体重減少・拒食・過食・嘔吐 動悸（ドキドキ）・頭痛・下痢・便秘・吐き気 その他 () <p>⑪過去の病気（身体的・精神的）</p> <ul style="list-style-type: none"> 緑内障・ぜんそく・重症筋無力症・前立腺肥大 糖尿病・心臓病・高血圧 現在通院中／通院場所 () その他ご記入下さい <p>[]</p> <p>⑫当院を何でお知りになりましたか？</p> <p>()</p> <p>⑬出生地 () 生育地 ()</p> <p>⑭妊娠中ですか (はい・いいえ)</p> <p>⑮その他（嗜好品）</p> <p>たばこ 1日 本ぐらい アルコール (日本酒) (ビール) (その他)</p>

裏に続く 

