

記入日： 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
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 社交的 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"> <li>不安感・緊張感・悲哀感（涙もろい）・焦燥感</li> <li>興奮・イライラ・躁状態（多弁／多動）</li> <li>攻撃性（ムツとする／カッとする）・自傷行為</li> <li>意欲低下・集中力低下・抑うつ・希死念慮</li> <li>幻聴・被害的思考・悲観的思考・妄想（ ）</li> <li>不眠（寝付けない・中途覚醒・早朝覚醒）・過眠</li> <li>肩こり・疲労感・けいれん・パニック発作</li> <li>胸内苦悶・言動がおかしい・物忘れ・痴呆</li> <li>食欲不振・体重減少・拒食・過食・嘔吐</li> <li>動悸（ドキドキ）・頭痛・下痢・便秘・吐き気</li> <li>その他（ ）</li> </ul> <p>⑪過去の病気（身体的・精神的）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緑内障・ぜんそく・重症筋無力症・前立腺肥大</li> <li>糖尿病・心臓病・高血圧</li> <li>現在通院中／通院場所（ ）</li> <li>その他ご記入下さい</li> </ul> <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



