

フリガナ お名前	性別： 男・女
生年月日 T・S・H 年 月 日	年 令： 歳
現住所 〒	電 話： () 携 帯： 緊急連絡先 (氏名)：
<p>①<u>現在困っている症状</u></p> <p>[]</p> <p>②<u>原因として考えられること</u></p> <p>[]</p> <p>③<u>家族構成 (同居の方に○をつけて下さい)</u></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<u>血の繋がった家族で病気の方はいますか？</u></p> <p>⑤<u>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</u></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<u>職業・職種 / 学校名・学年</u></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<u>薬物アレルギー (有・無)</u></p> <p>[内容：]</p> <p>⑧<u>現在服用中の薬 (常備薬)</u></p> <p>名称 (わかる範囲で)</p> <p>⑨<u>授乳中ですか (はい・いいえ)</u></p>	<p>⑩<u>今困っている症状に○をしてください</u></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<u>過去の病気 (身体的・精神的)</u></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<u>当院を何でお知りになりましたか？</u></p> <p>()</p> <p>⑬<u>出生地 ()</u> <u>生育地 ()</u></p> <p>⑭<u>妊娠中ですか (はい・いいえ)</u></p> <p>⑮<u>その他 (嗜好品)</u></p> <p><u>たばこ 1日 本ぐらい</u> <u>アルコール</u> <u>(日本酒)</u> <u>(ビール)</u> <u>(その他)</u></p>



