はじめて受診される方に

診察に先立ち、お書きになれる範囲で、下記の項目にご記入ください。

＊お名前　　（　　）　年齢（　　）歳
＊ご記入者のお名前（　　）　続柄（　　）

＊どのようなことがお困りで受診されましたか？

□不安　□現実感が持てない　□アルコール・薬物の問題
□緊張　□物忘れがある　□ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙ･ｹﾞｰﾑ・買い物依存
□イライラ・暴力　□家庭内での悩み　□精神的要因からの身体症状
□気分の落ち込み　□職場の悩み　□けいれん発作
□眠れない　□対人関係の悩み　□その他（　　）
□幻覚や妄想　□食欲不振・過食

＊それはいつからですか？思い当たるきっかけや生活上の変化はありますか？

＊これまでにかかった心療内科・精神科あればお書きください。

医療機関名	治療期間	入院／外来	病名
	年　月～　年　月	入院・外来	
	年　月～　年　月	入院・外来	
	年　月～　年　月	入院・外来	

＊これまでにかかった病気やけががあればお書きください。

年齢	病名	治療終了／通院中	内服薬
歳		治療終了・通院中	あり・なし
歳		治療終了・通院中	あり・なし
歳		治療終了・通院中	あり・なし

＊現在、からだのことに関して気になることがあればお書きください。

＊これまでに発育や発達の問題で何か指摘されたことがありましたか。
ない　・　ある（具体的に　　）

＊最終学歴にあてはまるものに〇をつけてください。

中学　・　高校　・　専門学校　・　大学　・　大学院　・　その他

＊最終学歴でのあてはまるものに〇をつけてください。

成績　／　上位　・　中位　・　下位

在学中　・　卒業　・　休学中　・　中退

＊ご自身の性格について教えてください。

□内向的　□社交的　□神経質　□おおらか　□短気　□気が長い

□几帳面　□責任感が強い　□真面目　□自己中心的

□その他（具体的に　　）

＊職歴　これまでの仕事の内容と勤務年数などに大まかにお書きください。

就職した年齢	就労した期間	職種	常勤／非常勤

＊家族について教えてください。

父　（　　）歳　もしくは（　　）年前に死亡

母　（　　）歳　もしくは（　　）年前に死亡

きょうだい　□いない　□いる（兄（　）人、姉（　）人、弟（　）人、妹（　）人）

結婚歴　□結婚歴なし　　□現在結婚している　□離婚した

子ども　□いる（　　人）　□いない

同居している人をあげてください。（　　）

病気の家族がいますか？□いない　□いる（具体的に　　）

＊その他

特定の薬や食物などでアレルギーが出たことがある

□ある（具体的に　　）□ない

（女性）妊娠の可能性　□ある　□ない　□わからない

＊なでしこメンタルクリニックをどこで知りましたか

□医療機関からの紹介　□知人からの紹介　□インターネットを見て　□職場の紹介

□その他（　　）

以下は来院されたときに記入します

血圧（　　／　　）mmHg 脈拍（　　）回/分（整、不整あり）　SpO2（　　）％

身長（　　）cm 体重（　　）kg　　利き手　□右 □左