

青山会津久井浜クリニック

相談票

記入日 年 月 日
記入者 本人 / ()
体温 _____℃
血圧 上 _____ / 下 _____

お手数ですが、次の各項目にご記入をお願いいたします。

氏名 _____ (男・女) _____ 歳
職業 _____ 役職 _____
現在の職場の入職は _____ 年 _____ 月 (退職されている場合 _____ 年 _____ 月)

1. 受診された理由をお書きください

2. あてはまる症状があれば、○をつけてください

- ・眠れない
- ・食欲がない
- ・まわりのことが気になる
- ・何かが聞こえてくる
- ・何かが見える
- ・気分が落ち込む
- ・イライラする
- ・おこりっぽい
- ・不安になる
- ・泣きたくなる
- ・何もする気がしない
- ・考えがまとまらない
- ・人に見られている
- ・うわさされている感じ
- ・ドキドキする
- ・頭痛
- ・吐き気
- ・ストレスがある

3. それはいつ頃からですか? (_____ 年 _____ 月ころから)

何か思い当たることがありますか? ある・ない・わからない
ある場合、よろしければ内容をお書きください。

4. これまでに精神的なことで受診したことのある病院があれば記入してください

病院名 _____	期間 _____ ~ _____	病名 _____	通院・入院
_____	_____ ~ _____	_____	通院・入院
_____	_____ ~ _____	_____	通院・入院

5. これまでの健康状態について

- 1) 身体的な病気やけがで病院にかかったことはありますか? ある・ない
緑内障 喘息 糖尿病 (_____ 歳から) 心臓病 (_____ 歳から) 高血圧 (_____ 歳から)
感染性疾患 (肝炎 その他)
その他 (_____)
- 2) 現在、通院中の医療機関があればお知らせください
通院場所 _____ 病名 _____ 飲み薬 _____
- 3) 常用薬 ない・ある 品名 _____
- 4) アレルギーはありますか? ない・ある _____ 薬や薬品 種類 _____
- 5) お酒は 飲まない・飲む → 毎日・週に _____ 回・月に _____ 回
- 6) たばこは 吸う (1日 _____ 本) ・ 吸わない ・ やめた
- 7) 身長 _____ cm 体重 _____ kg →最近 (増えた・減った・変わらない)

氏名 _____

6. ご家族について

父 _____歳、職業 _____ 健在・逝去

母 _____歳、職業 _____ 健在・逝去

(_____)人兄弟の(_____)番目

婚姻歴 なし ・ あり

配偶者 あり(年齢 _____歳、職業 _____)

なし(未婚 ・ 離婚 ・ 別居 ・ 死別)

子ども なし ・ あり(_____)人 _____歳 男・女 学年・職業 _____

_____歳 男・女 学年・職業 _____

_____歳 男・女 学年・職業 _____

同居人(_____)人 父、母、兄弟(_____)人、配偶者、子(_____)人、その他(_____)人

精神科または心療内科にかかれたことのあるご家族、ご親戚はいらっしゃいますか？

いない・いる(_____)

7. これまでの生活について

生まれ育ったところ _____

最後に通った学校と学科名 _____

在学中(_____)年生) ・ 休学中(_____/_____)から) ・ 卒業 ・ 中退

8. 卒業後の職歴・アルバイト歴は なし ・ あり

_____歳頃 _____年間 職業/仕事内容 _____

転職 なし ・ あり(_____)回)

_____歳頃 職業/仕事内容 _____

9. 青山会津久井浜クリニックをどちらでお知りになりましたか？

・青山会関連の施設 ・他の医療機関 ・役所・公的機関

・友人・知人・家族 ・当院ホームページ ・インターネットの医療機関紹介

その他(_____)

ご記入ありがとうございました。

青山会津久井浜クリニック