

ご記入をお願いします。当てはまるところを○で囲んでください。書きたくない所は空欄のままです。

ふりがな

受診者のお名前 _____ 年齢 _____ 歳 記入者 本人 ご関係者(続柄 _____)

1. 治したい症状、お困りのこと、それはいつからかをお書き下さい。

① _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日頃から)

② _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日頃から)

③ _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日頃から)

その後の経過は? よくなった 波がある 変わらない 悪くなった

そのことでどこかに受診されたことは? ない ある 通院 入院(病院名 _____)

はじめに _____ 病院 _____ 科 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

最近 _____ 病院 _____ 科 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

2. 薬は? 飲んでいる 飲んだことがある 飲んだことがない

薬の種類と量を説明した用紙をご持参されましたか? はい

いいえ(ご存じであれば、主な薬の名前と、1日の量を記入して下さい)

① _____ 錠(朝・昼・夕・眠前) ② _____ 錠(朝・昼・夕・眠前)

③ _____ 錠(朝・昼・夕・眠前) ④ _____ 錠(朝・昼・夕・眠前)

運転や危険な作業に従事されていますか? はい いいえ

3. 症状チェックリスト: 最近の状態について、空欄に記入し、当てはまるものにしるしをつけてください。

●: 特に困る症状 ○: 症状あり △: 症状あるかも 無印: 症状なし

・最悪だった時のつらさを10とすると、今のつらさは _____ くらい。

・処方薬の服用率はだいたい _____ %

・身長 _____ cm ・元来の体重 _____ kg 最近、やせた・太った(_____)kg ・血圧 _____ / _____ ・脈拍 _____ 回/分

・利き手 (右 ・ 左)

・胃がむかむか ・食欲がない(普段の _____ %) ・食べ過ぎ ・吐く ・下痢 ・便秘 ・胸がドキドキ

・立ちくらみ ・目まい ・発疹 ・目がかすむ ・尿が出にくい ・月経不順 ・乳汁分泌 ・性機能障害

・じっと座っているのがつらい ・そわそわする ・ふらつく ・つまずきそう ・姿勢や動きが固い ・熱が出た

・体が勝手に 震える・動く・ねじれる(口・舌・首・手・足・胴・眼球・ _____)

睡眠平均 _____ 時間 ・睡眠が悪い(薬を 飲んでも 飲まない) ・寝つきが悪い ・寝たがらない

・途中で覚める ・夢が多い ・熟眠感がない ・朝覚めるのが早すぎる ・眠くて困る(朝・昼) ・いびき大 ・頭痛

・頭が重い ・首筋や肩がこる

・人前で緊張 ・外出しづらい ・こだわりが強い ・いやな考えが浮かぶ ・イライラ ・不安 ・あせる ・疲れる

・やる気が出ない ・ゆううつ ・孤独感 ・口数が減った ・物事を楽しめない ・夜より朝がつらい

・みんなに迷惑をかけている ・仕事、家業、学業ができない ・生きているのがいや ・自殺しそう・試みた

・考えがまとまらない ・人に見られている感じ ・うわさされている感じ ・姿が見えないのに声が聞こえる

・興奮する ・気分がハイ ・怒りっぽい ・人や物にあたりそう ・自傷しそう ・記憶が抜け落ちる

・意識を失う ・不注意なミスが多い ・物忘れ ・自分で身の周りのことができない ・家族に無断で出歩く

その他の困った症状・行動 _____

4. おいでになったいきさつ

・ご自身の意思で ・ _____ のすすめで

来院同伴者は？ ・なし ・あり(名前 _____ ご関係 _____)

今日来るきっかけとなった出来事がありましたか？ ・ない ・ある(_____)

これが原因かな？と、ご自身や家族が案じられている出来事や病名は？ ・ない ・ある(_____)

ここでしてほしいことは？ ・診断 ・処方 ・入院 ・説明や助言 ・書類作成 ・他施設を紹介
・その他(_____)

5. これまでの健康状態(当てはまるものを○で囲んで下さい)

(出生時)・難産 ・未熟児 ・しばらく泣かなかった (子供のころ)発達遅れ(運動・言葉) ・ひきつけ/けいれん

・落ち着きがなかった ・忘れ物が多かった ・整頓ができない ・友達ができにくかった ・いじめられた

・頭を強く打った ・気を失った ・血圧高い ・血圧低い ・心臓病(____歳～) ・糖尿病(____歳～) ・腎臓病

・脳梗塞、脳出血(____歳～) ・感染症疾患(肝炎・性感染症・その他_____)

・アレルギー・なし・あり(薬・食品 種類_____)

・花粉症 ・アトピー ・ぜんそく

・妊娠の可能性は ・ある・なし アルコールは ・飲まない・たまに飲む・よく飲む・ほとんど毎日飲む

・今までかかった他の病気とその年齢 ①病名 _____ 年齢 _____ 歳

②病名 _____ 年齢 _____ 歳

6. 性格で、あてはまるものを全て○で囲んで下さい。

・明るい ・楽天的 ・あっさり ・交際が広い ・礼儀正しい ・がんこ ・短気 ・怒りっぽい ・あきやすい

・派手好き ・わがまま ・負けず嫌い ・無口 ・気むずかしい ・愛想がない ・交際せまい ・きちょうめん

・仕事好き ・ねばる ・責任感強い ・遠慮深い ・自身がない ・臆病 ・人にとけこめない

・趣味 なし・あり _____ ・信じてる宗教 なし・あり(_____)

7. 住居・家族・経済状況について

父は____歳で 健在・死去 母は____歳で 健在・死去

兄弟姉妹 本人含めて(____)人中、本人は(____)番目

配偶者 いる(年齢____、職業____) いない(未婚・離別・死去)

子供 なし・あり(男・女____歳、男・女____歳、男・女____歳、男・女____歳)

同居者 なし・あり(ご本人との関係____、____、____、____)

血縁者で心療内科・精神科に受診経験のある人は なし・あり(_____)

住宅 ・持ち家 ・賃貸 ・一戸建て ・アパート/マンション ・その他

経済状態 ・らく ・普通 ・苦しい *自立支援申請 なし・あり(____歳から)

8. これまでの生活 生まれ育ったところ _____

最後に通った学校と学科の名前 _____ ・卒業 ・中退 ・在学中 ・休学中

成績は 小学校 上・中・下・劣 中学校 上・中・下・劣 高校 上・中・下・劣

卒後の職歴・アルバイト歴は なし/あり(最初は____歳ころ、仕事内容は_____)

現在の主な役割 ・家事 ・学業 ・仕事(内容____、お立場_____)

上記の役割を ・こなせている ・なんとかやれる ・時々休む ・休んでいる

家庭・学校や職場での悩み ・なし ・少しある ・大いにある 内容(_____)

これまでに書けなかった悩み(あれば) _____

9. 医師・医療へのご要望は？ _____