

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 は 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)発達の遅れ(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\_\_\_\_) ・緑内障 ・前立腺肥大  
・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？ \_\_\_\_\_