

＊ ＊ 初めて受診される方に ＊ ＊

(ふりがな)

氏名 _____ 生年月日 _____ (_____ 歳)

〒

住所 _____ 電話 _____

1. 現在困っていることはなんですか

- | | | |
|---------------|------------------|-------------------|
| 1. 頭痛・頭が重い | 14. 眠れない | 27. 死にたくなる |
| 2. 吐き気 | ・寝つきが悪い | 28. 何となく周りが |
| 3. めまい | ・途中で目が醒める | 変わった感じがする |
| 4. 耳鳴り | ・朝早くに目覚める | 29・他人の視線が気になる |
| 5. 動悸がする | 15. いらいらする | 30. 声が聞こえたりする |
| 6. 肩こり | 16. 不安・緊張がある | 31. 他人に見えないものが |
| 7. ふらふらする | 17. 繰り返し確かめないと不安 | 見える感じがする |
| 8. 失神、意識がない | 18. 乗り物に乗るときに不安 | 32. 部屋・家に閉じこもる |
| (いつ頃: _____) | 19・気が重くなる | 33. 人に会いたくない |
| 9. けいれん、ひきつけ | 20. 意欲がない、おっくう | 34. 色々な考えがどんどん浮かぶ |
| (いつ頃 _____) | 21. もの悲しくなる | 35. 活動しすぎるようになった |
| 10. 手が震える | 22. 食欲がない | 36. おしゃべりになった |
| 11. ロレツがまわらない | 23. 性欲がない | 37. 買い物をしてしまう |
| 12. 物忘れ | 24. だるい、疲れやすい | |
| 13. つじつまのあわない | 25. 酒がやめられない | |
| 言動がある | 26. 無口になった | |

- ・ その他気になることをなんでもお書きください

(_____)

2. いつ頃から始まりましたか (_____)

3. きっかけと思われるものはありますか

・ ない _____ ・ ある (_____)

4. 患者さんの元々の性格について

- | | | | | | |
|-------------|--------|--------------|-----------|----------|----------|
| 1. 几帳面 | 2. 心配性 | 3. 完璧主義 | 4. 責任感が強い | 5. 神経質 | 6. 無口 |
| 7. 内気 | 8. 孤独 | 9. 粘り強い | 10. 現実的 | 11. 大げさ | 12. 交際好き |
| 13. 世話好き | 14. 円満 | 15. 意志が弱い | 16. 甘えん坊 | 17. わがまま | |
| 18. 現実的ではない | 19. 短気 | 20. 人付き合いが悪い | | | |

5. お酒は 1. 毎日飲む (一日 _____ 合) 2. 付き合い程度 3. 飲まない

たばこは 1. 吸う (一日 _____ 本) 2. 吸わない

アレルギーは 1. ある (_____) 2. ない

現在内科などに通院していますか 1. はい (_____) 2. いいえ

いつも飲んでいる薬はありますか 1. はい (_____) 2. いいえ

(裏面も、記入して下さい) ⇒

6. 今まで心療内科・精神科などを受診したことはありますか

1. ない 2. ある (① 年 月 ～ 年 月頃 入院/通院)
(② 年 月 ～ 年 月頃 入院/通院)

7. いままでかかった主な病気・ケガについて書いてください

- () 歳頃・病名 ()
() 歳頃・病名 ()

8. 生まれた所 (都・道・府・県)

最終卒業学校 (小・中・高・専門学校・大学・大学院) 卒業・中退

職業 (歳から 歳まで)

(歳から 歳まで)

結婚歴 未婚・結婚 (歳)・離婚 (歳)

9. あなた(受診者)から見たご家族(ご両親・ご兄弟・配偶者・お子様・同居の祖父母様等)の事についてお伺いします

続柄	年齢(才)	同居の有無	居住地	職業(学生)	健康状態
父		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
母		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			
		同居・別居(単身赴任・離婚・死別)			

10. 当院を何でお知りになりましたか

ホームページ、電話帳、看板、紹介(知人、公的機関、医療機関、家族)、その他

11. 現在、公的支援を受けている方は、○をつけて下さい。

- ()障害年金、()自立支援医療、()精神福祉手帳、()重度心身障害者医療、
()介護保険、()その他

お疲れ様でした。

書き終わりましたら受付にお知らせください。

<いずみクリニック>