

## \* \* 初めて受診される方に \* \*

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ ( 岁 )

〒

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<br>変わった感じがする   |
| 3. めまい                 | ・途中で目が醒める        | 29. 他人の視線が気になる             |
| 4. 耳鳴り                 | ・朝早くに目覚める        | 30. 声が聞こえたりする              |
| 5. 動悸がする               | 15. いらいらする       | 31. 他人に見えないものが<br>見える感じがする |
| 6. 肩こり                 | 16. 不安・緊張がある     | 32. 部屋・家に閉じこもる             |
| 7. ふらふらする              | 17. 繰り返し確かめないと不安 | 33. 人に会いたくない               |
| 8. 失神、意識がない            | 18. 乗り物に乗るときに不安  | (いつ頃 : ) 19. 気が重くなる        |
|                        |                  | 34. 色々な考えがどんどん浮かぶ          |
| 9. けいれん、ひきつけ           | 20. 意欲がない、おっくう   | (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<br>言動がある | 25. 酒がやめられない     |                            |
|                        | 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. 完ぺき主義     | 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. 今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) |     |        |      |

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。

<いづみクリニック>