

初めて診察を受けられる方へ

診察の参考のため、ご記入をお願いします。この情報は、個人情報保護に関する当センターの基本方針に沿って活用させていただきます。なお、記入に関してご意見のある方は、遠慮なくお申し出下さい。

受診された方	フリガナ 名前	性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 (歳)
付き添い者	名前	本人との関係()	
	名前	本人との関係()	
記載者	名前		

(1)今いちばん困っていること(症状等)は何ですか。

(2)今までにかかった精神科の医療機関についてご記入ください。

病院・クリニックの名前	病名	期間	入院/通院
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

(3)今までにかかった体の病気や怪我についてご記入ください。

病名 () (歳)	病名 () (歳)
病名 () (歳)	病名 () (歳)

→この中で、現在通院している病院があればご記入ください。

・
・

(4)現在、飲んでいる薬がある方はお薬の名前、用量をわかる範囲でご記入ください。

※お薬手帳を持っている方は手帳を医師に見せていただければ記入不要です。

(5)アレルギーについてご記入ください。

食べ物 () 薬 () その他 ()

(6)嗜好についてご記入ください。

たばこ(1日に 本) お酒(1日に)

(9)これまでの生活についてご記入ください。

生まれた場所 県 市
学校 () 小学校 成績 上・中・下
() 中学校 成績 上・中・下
() 高校 成績 上・中・下
() 専門学校
() 大学 () 学部

職歴

職業/会社名	期間	仕事の内容
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

(10)結婚についてご記入ください

未婚 ・ 既婚 (年 月 歳の時)
離婚 (年 月 歳の時)
再婚 (年 月 歳の時)

(11) 家族についてご記入ください

	年齢	職業	持病	本人と同別居の別
父	歳			同居・別居・死別
母	歳			同居・別居・死別
兄弟姉妹 ()	歳			同居・別居・死別
()	歳			同居・別居・死別
()	歳			同居・別居・死別
()	歳			同居・別居・死別

* 既婚の方は配偶者、お子様についてご記入ください

	年齢	職業	持病	本人と同別居の別
配偶者				
子 ()	歳			同居・別居・死別
()	歳			同居・別居・死別
()	歳			同居・別居・死別

ありがとうございました。