

記入日：平成 年 月 日

記入者：本人・その他（ ）

フリガナ お名前	性別 男・女
生年月日 S・H 年 月 日	年齢 才
現住所 〒	電話 ( ) 携帯

<p>① <u>当院をどこでお知りになりましたか？</u></p> <p>② <u>家族構成（同居の方に○をつけて下さい）</u>  配偶者 父 母 兄 姉 弟 妹  祖父 祖母 叔父 叔母 他親類  子供 男（ ）歳（ ）歳（ ）歳  女（ ）歳（ ）歳（ ）歳  その他（ ）</p> <p>③ <u>職業・職種 / 学校名・学年</u></p> <p>④ <u>薬物アレルギー（有・無）</u>  内容</p> <p>⑤ <u>現在服用中の薬（常備薬）</u>  名称（わかる範囲で）</p> <p>⑥ <u>その他（嗜好品）</u>  <u>たばこ</u> 1日 _____ 本ぐらい  <u>アルコール</u>  （日本酒） _____  （ビール） _____  （その他） _____  <u>コーヒー</u> _____ 杯  <u>紅茶・日本茶</u> _____ 杯</p>	<p>⑦ <u>今つらい事は、どんな事ですか。</u>  <u>下記よりいくつでも○で囲んで下さい。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不安感・緊張感・悲哀感（涙もろい）・焦燥感</li> <li>・興奮・イライラ・躁状態（多弁／多動）</li> <li>・攻撃性（ムツとする／カッとする）・自傷行為</li> <li>・意欲低下・集中力低下・憂鬱</li> <li>・幻聴・被害的思考・悲観的思考・妄想（ ）</li> <li>・不眠（寝付けない・中途覚醒・早朝覚醒）・過眠</li> <li>・肩こり・疲労感・けいれん・パニック発作</li> <li>・胸内苦悶・言動がおかしい・物忘れ・痴呆</li> <li>・食欲不振・体重減少・拒食・過食・嘔吐</li> <li>・動悸（ドキドキ）・頭痛・下痢・便秘・吐き気</li> <li>・その他（ ）</li> </ul> <p>⑧ <u>過去の病気（身体的・精神的）</u>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・緑内障・ぜんそく・重症筋無力症・前立腺肥大</li> <li>・糖尿病・心臓病・高血圧</li> <li>・現在通院中／通院場所（ ）</li> <li>・その他ご記入下さい</li> </ul> </p> <p>⑨ <u>現在の身体的・精神的症状(⑦⑧以外)</u></p> <p>⑩ <u>妊娠中ですか</u> ( はい・いいえ )</p> <p>⑪ <u>授乳中ですか</u> ( はい・いいえ )</p> <p>(裏面にもご記入ください)</p>
---	--