

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。 書きたくないところは 空欄のままです。

受診者のお名前 ふりがな 記入者 本人との関係

1 いちばん治したい症状、いちばんお困りのことは？

それは いつからですか？ 年 月 日ころから

その後の経過は？ ・良くなった ・波がある ・変わらない ・悪くなった

そのことで受診されたことは？ ・ない ・ある

はじめに 病院 科 年 月から 年 月まで

最近では 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紙をご持参されましたか？ ・はい

・いいえ（ご存知であれば、主な薬の名前と 1日の量を空欄に書いてください）

錠（朝・昼・夕・眠前）	錠（朝・昼・夕・眠前）
錠（朝・昼・夕・眠前）	錠（朝・昼・夕・眠前）
錠（朝・昼・夕・眠前）	錠（朝・昼・夕・眠前）

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、当てはまるものに印を付けてください。

●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、いまのつらさは 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 / 脈拍数 分

・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 ・無月経 ・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・ふるえる・うごく・ねじれる（くち ・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） ・寝つき悪い ・寝たがらない
 ・途中でさめる ・夢が多い ・熟睡感がない ・朝さめるのが早すぎる 眠くて困る（朝 ・昼） ・いびき大
 ・頭痛 ・頭がおもい ・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 ・嫌な考えが浮かぶ ・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 ・くちかすが減った ・ものごとを楽しめない ・夜より朝がつらい
 ・みんなに迷惑をかけている ・仕事・家事・学業が出来ない ・生きているのがいや 自殺を・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 ・自分で身の回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 ・ご自分の意思で ・ _____ のすすめ
 来院同伴者は? ・なし ・あり (名前 _____ ご関係 _____ と)
 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・ご家族が 案じられている出来事や病名は ・ない ・ある⇒ _____
 ここでして欲しいことは? ・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 (あてはまるものを○で囲んでください)

・難産で生まれた ・未熟児で生まれた ・しばらく泣かなかつた ・ひきつけ/けいれん
 ・頭を強く打った ・気を失った ・血圧高い ・血圧低い ・心臓病(____才~) ・糖尿病(____才~)
 ・脳梗塞・脳出血(____才~) ・感染性疾患 (・肝炎 ・性感染症 ・その他 _____)
 アレルギー ・なし ・あり ・薬や食品<種類 _____ > ・花粉 ・アトピー ・喘息
 ・妊娠の可能性は ある ない アルコールは ・飲まない ・たまにのむ ・よくのむ ・ほとんど毎日のむ
 ・今までかかった他の主な病気とその年齢 病名 年齢 歳
 病名 年齢 歳 病名 年齢 歳

6 性格で、あてはまるもの全てを○で囲んでください。

・明るい ・楽天的 ・あっさり・交際がひろい ・礼儀正しい ・がんこ ・短気 ・おこりっぽい
 ・あきやすい・派手ずき・わがまま・まけずぎらい ・無口 ・気むずかしい・あいそがない・交際せまい
 ・きちょうめん・仕事ずき・ねばる・責任感つよい ・遠慮深い・自信がない・おく病・人にとけこまない
 趣味 ・ない ・ある _____ 信じている宗教 ・なし ・あり (_____)

7 住居・家族・経済状態について

父は _____ 歳で 健在・死去 / 母は _____ 歳で 健在・死去
 兄弟姉妹 本人を含めて (_____) 人中、本人は (_____) 番目
 配偶者 ・いる (年齢 _____ 歳、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 男・女 _____ 歳)
 同居者 なし/あり (全員の お名前とご関係 _____ 、 _____ 、 _____ 、 _____)
 血縁者で心療内科・精神科に受診経験のある人は ・なし・祖父・祖母・父・母・兄弟姉妹・子・おじ・おば・いとこ
 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 ・ふつう ・くるしい * 自立支援申請 なし・あり (_____ 歳ごろより)

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? _____