

開始時間：

～

初めて受診される方へ

年 月 日 記入者〔 〕

ふりがな

氏名

年齢 歳 男・女

【A】 今のあなたの状態についてお伺いします。

(1) **今日は、あなたの希望で受診されましたか。**〔はい・いいえ〕

あなたの希望でなければ、どなたの希望ですか。〔 〕

(2) **どのようにして、当院をお知りになりましたか。**

〔 病院の紹介(病院名： 紹介状：有・無)・知人の紹介・インターネット・電話帳〕

(3) **今、一番困っている症状、お悩みのことをご記入ください。また、それはいつ頃からですか？**

(受診された方が困っていない、または判断が難しい場合は、ご家族の意見をご記入ください。)

[ ]

(4) **精神科・神経科・心療内科を受診したことがあれば、ご記入ください。**

いつ頃、どちらの病院を受診されましたか。医師から何か説明を受けていますか。

[ ]

(5) **現在、他科の病院を受診されていますか。また、それはいつ頃からですか？**

病院・診療科・症状(複数あればご記入ください。)

[ ]

(6) **今までに大きな病気・ケガ〔通院・入院・手術〕を経験されたことがありますか。**

病気・症状

病院・時期

など

(7) **現在、服用している薬はありますか。感想も合わせてご記入ください。**(お薬手帳所持：有・無)

[ ]

【B】あなたのこれまでの経歴についてお伺いします。

(1) 最終学歴 [ ]

(2) 職歴 [ ]

現在の仕事(学校)の状況 [ ]

(3) ご結婚されていますか。 [ 未婚 ・ 既婚 ]

既婚者の方は、結婚時の年齢 [ 歳 ] をご記入ください。

離婚・再婚歴があればご記入ください。 [ ]

(4) 家族構成 [ ]

(5) ご家族・ご親戚で精神科・神経科・心療内科に受診歴のある方(続柄、診断名など)

[ ]

【C】あなた自身についてお伺いします。

(1) あなたの性格 [ ]

(2) お酒を飲まれますか。 [ 飲まない ・ ときどき飲む ・ 毎日飲む ]

毎日飲酒される方は、どれくらい飲まれますか。 [ ]

(3) タバコを吸われますか。 [ はい ・ いいえ ]

喫煙されるかたは、どのくらい吸われますか [ ]

(4) 女性の方は、生理についてご記入ください。

初潮 [ 才 ] [ 規則正しい ・ 不規則 ] 閉経 [ 才 ]

妊娠 [ 有 ( 週 ) ・ 無 ]

【その他】

・介護保険 ( 有 ・ 無 ; 要介護度 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1・2・3・4・5 / 申請中 )

・障害福祉サービスの申請 ( 有 ・ 無 )

・転医の場合: 自立支援医療 ( 有 ・ 無 ), 手帳 ( 有 ・ 無 ; 精神・身体・療育 手帳 )

医療法人 永和会