

1) お困りの症状

2) その症状は、いつ頃からどのように始まりましたか？

3) 他院での治療歴をご記入ください。

過去に精神科 or 心療内科に通院されたことはありますか？ (有 ・ 無)

→有に○をされた方のみご記入ください。

- ・いつ頃ですか？
- ・主な症状
- ・受診医療機関名
- ・服薬の有無 (有 ・ 無)

現在、治療中の身体疾患はありますか？ (有 ・ 無)

→有に○をされた方のみ

- ・疾患名
- ・服薬されている方は薬の種類をご記入ください。

*上記以外に身体面の持病、過去に大きな病気をしたことがある方は時期、疾患名をご記入ください。
()

6) 現在、あてはまるものがありましたら、○をつけてください。

- ・夜が眠れない (ねつけない 夜中に何度も起きる 朝早く目覚める)
- ・食欲に問題がある (低下 増進 *この ヶ月で、体重が kg減った 増えた)
- ・不安感がある (常に 発作的に) ・ひどくイライラする
- ・気分が落ち込んでいる ・死にたいと思ってしまう
- ・からだに気になる症状がある ()

5) 普段の生活で、負担になっているような状況がありますか？

- ・仕事関係 *具体的には、
- ・家族関係
- ・友人関係
- ・経済的な問題
- ・その他

6) 主な教育歴についてご記入ください

・小学校

出席状況【めったに休まない・時々休む・しばしば休む・不登校期間があった】

友達との様子【仲の良い友達がいる・あまりいない・その他 ()】

・中学校 _____ 年入学 _____ 年卒業
 出席状況【めったに休まない・時々休む・しばしば休む・不登校期間があった】
 友達との様子【仲の良い友達がいる・あまりいない・その他（ _____ ）】

・高等学校 _____ 年入学 _____ 年卒業・中退
 ・高等学校 _____ 年入学（編入） _____ 年卒業・中退

→卒業・中退後の進路（専門学校・大学・短大・その他（ _____ ））

・ _____ 大学・短大・専門学校 _____ 年入学 _____ 年卒業・中退

7) 家族状況について教えてください

続柄	年齢	職業	同居の有無
父親			同居・別居
母親			同居・別居
きょうだい（男・女）			同居・別居
きょうだい（男・女）			同居・別居
配偶者（有・無）			同居・別居
子（男・女）			同居・別居
子（男・女）			同居・別居

ジェノグラム *相談員記入欄

・ご自身は _____ 人きょうだいの _____ 番目（職業： _____ ）

・上の表以外に同居している家族 _____

・家族・親族の方に精神科および心療内科に通院歴のある方はいらっしゃいますか？

いない ・ いる

↓いるに○された方（続柄： _____ 疾患名： _____ ）

・配偶者無に○をされた方 → 結婚歴（有・無）

8) 当院をどこでお知りになりましたか？

- ・通りがかりに _____
- ・電話帳 _____
- ・インターネット _____
- ・看板／広告 _____
- ・ご紹介（知人 _____ 医療機関： _____ 様より）

ご記入いただきました情報は、診療・治療の目的以外に使用することはありません。
 また、患者様の了解なしに外部機関等に提供することはありません。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

★医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）