

フリガナ		性別	生年月日
お名前		☐ 男性 ☐ 女性	年 月 日
住 所	〒		
電話番号	自宅（ - - ） 携帯（ - - ） 今後、病院名でお電話を差し上げておかまいませんか？ はい ・ いいえ（個人名で）		
緊急連絡先	続柄（ ）		

I 今回の相談についてと、困っていること

1. 今困っていることや相談したいことはどのようなことですか？書ける範囲でお書きください
 例）人間関係について、自分の性格について、家族について、仕事や学校について、など

2. 困っていることや相談したいことはいつ頃から始まりましたか？

年 月頃から または 歳頃から

3. 思い当たるきっかけはありますか？

4. 精神科・心療内科や、カウンセリングなどの相談機関にかかったことがありますか？

☐ いいえ

☐ かかったことがあるが、現在はかかっていない

☐ 現在かかっている

⇒病院名・機関名： _____

今回カウンセリングを受けることを、主治医に相談されましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

II 生活歴、家族歴など

1. 現在治療中、もしくは指摘されている病気はありますか

☐ ある（ ）

☐ ない

☆今までに大きなけがや病気で入院歴、手術歴があればご記入ください（年齢、病名）

2. 現在服薬中の薬はありますか

☐ある ⇒ わかる範囲で薬の名前をご記入ください：

☐ない

3. アレルギーはありますか（薬剤、食品、金属、アトピー性皮膚炎、花粉症、鼻炎、その他）

☐ある（ ）

☐ない

4. 婚姻歴を教えてください

☐婚姻歴あり 回

歳 ～ 歳	婚姻中 ・ 離婚 ・ 死別
歳 ～ 歳	婚姻中 ・ 離婚 ・ 死別
歳 ～ 歳	婚姻中 ・ 離婚 ・ 死別

☐婚姻歴なし

5. 同居、または近しい家族について教えてください（両親、きょうだい、パートナー、子どもなど）

続柄	年齢（学年）	職業	
例）夫	40 歳	会社員	☒ 同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居 ・ 死亡

6. 家族や親族の中で心療内科や精神科にかかったことがある方がいればご記入ください

7. 現在お仕事をされていますか

☐はい

⇒いつ頃から 年 月ごろから or 歳ごろから

雇用形態 正社員 ・ 派遣 ・ パート ・ その他（ ）

職業・仕事内容（ ）

☐いいえ

⇒休職中ですか ☐はい 年 月ごろから ☐いいえ

2. 女性の方におうかがいします。月経について教えてください。

月経周期： ☐規則正しい ☐不定期

初潮 歳 閉経 歳

月経前・月経中に次のようなことはありますか

⇒ ☐ 気分が落ち込む ☐ いらいらする ☐ 不眠 ☐ 頭痛 ☐ その他 ()

3. 女性の方におうかがいします。現在妊娠中または授乳中ですか。

☐はい ⇒ ☐妊娠中 (週) ☐授乳中☐ いいえ☐ わからない

ご協力ありがとうございました