

【当院で初めてカウンセリングをお受けになる方へ】

以下の内容についてご記入をお願いいたします

記入日	年	月	日
ふりがな			
氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒	—	自宅・施設 ()
TEL	携帯電話		
	今後、病院名でお電話を差し上げてかまいませんか？ はい・いいえ (個人名で)		
緊急連絡先名：		続柄
住所		
TEL	携帯電話		
	今後、病院名でお電話を差し上げてかまいませんか？ はい・いいえ (個人名で)		

カウンセリングで相談したいことをご自由にお書きください

これまでに、カウンセリングを受けたことはございますか？

精神科・心療内科を受診されたことがある場合は、あわせてご記入ください

両方ともなし

あり (カウンセリングのみ 受診のみ カウンセリングと受診)

(施設名： 、期間： 年 月頃から 年 月頃まで)

(施設名： 、期間： 年 月頃から 年 月頃まで)

(施設名： 、期間： 年 月頃から 年 月頃まで)

現在お困りの症状・問題について○をつけてください (いくつでもよいです)

とくに困っていることは◎をつけてください

動悸・緊張・めまい・肩、首のこり・吐き気・下痢・疲れやすい

痛み (場所： 頭・首・肩・胸・上腹部・下腹部・手足・背中 その他)

憂うつ・やる気がでない・頭が働かない・物忘れ・いらいら感・怒りが止まらない

死にたい・消えたい

眠れない (寝つきが悪い・途中で目が覚める・熟睡できない・朝早く目が覚める)

人に会いたくない・学校や会社にいけない・アルコールやギャンブルがやめられない

片づけられない・仕事が覚えられない・ミスが多い・すぐ忘れる

いない人の声が聞こえる・ないはずのものが見える・見張られている気がする

対人関係で悩んでいる (パートナー・子ども・親・友人・会社・その他)

※そのほかにあれば、具体的にお書きください

→2枚目に続きます

今までのあなたの生活についておうかがいします

1. どちらの地域でお生まれになりましたか？

都・道・府・県

市・区・町・村

2. 学歴についておうかがいします 当てはまるものに○を付けて下さい

小学校 公立・私立

中学校 公立・私立

高校 公立・私立

大学・専門学校 卒業・ 在学中 (年生) ・ 中退 (年時)

(差支えなければ学校名を教えてください)

大学

その他(大学院・留学など)

3. 職歴についておうかがいします

① 歳ごろ～ 歳ごろ 業種

② 歳ごろ～ 歳ごろ 業種

③ 歳ごろ～ 歳ごろ 業種

現在または一番最近の仕事 年 月～ 業種

(休職中 ・ 現職中 ・ 退職予定)

ご家族についてご記入ください

続柄	年齢	職業	同居の有無	健康状況
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡
	歳		同居 ・ 別居	健康・病気 () ・ 死亡

ご記入いただくものは以上です。ありがとうございました。