

## 初診の方へ

フリガナ.....

お名前.....

ご住所.....

電話 ( ).....

診察の参考にしますのでお手数ですがご記入ください（お分かりになる範囲で結構です）

### ① 受診する理由、症状など

② いつ頃からですか.....年 月 (.....歳ごろ)

### ③ 原因やきっかけはありますか

ない・ある (.....)

④ 心療内科・精神科受診は初めてですか はい・いいえ

⑤ 睡眠 よい・普通・悪い

⑥ 食欲 よい・普通・悪い

⑦ アルコール 飲まない・飲む (1日の量.....)

### ⑧ 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか

ない・ある (.....)

### ⑨ 現在なにか薬をのんでいますか

いいえ・はい (.....)

### ⑩ 薬などのアレルギーはありますか

いいえ・はい (.....)

### ⑪ 同居している方をお書きください（氏名）

(.....)

⑫ 現在のお仕事は (.....)

⑬ 最終学歴（学校名.....)

⑭ 身長.....cm・体重.....kg・血圧.....(...../.....) 待合室で測定可能です。

### ⑮ どこで当院をお知りになりましたか

ホームページ・看板・紹介・その他 (.....)