

患者さまの正しい理解のために、できるだけ具体的な記載をお願い致します。

患者様氏名 年齢 歳 性別 男・女

受診の目的 診断・処方・入院・説明や助言・書類作成・デイケア利用・他施設を紹介 その他  
(具体的に: \_\_\_\_\_)

現在お困りの事柄、症状、状況はどのようなものですか？ (あてはまるものがあれば○)

不眠 抑うつ 不安 いらいら 頭がまとまらない 生きていたくない 自分の体を傷つける  
監視されている 変な声が聞こえる 感情が不安定 お酒が止められない 物忘れが激しい

具体的  
内容

それはいつからですか？ 昭・平 年 月 日 ころから (または 歳頃)

思い当たる原因はありますか？ ない・ある

具体的な内容

症状の経過をお書き下さい \*時期、内容等

これまで神経・精神科の治療を受けられましたか？ 無・有(病名、受診期間、医療機関等記入)

現在治療中の病気・ケガ等はありますか？ 無・有(病名、受診期間、医療機関等記入)

過去に大きな病気やけがをした事はありますか？ 無・有(病名、受診期間、医療機関等記入)

裏面もございます

## 現在の健康状態（あてはまるものに○）

食欲 普通・問題あり(食思不振・食欲過多 身長 cm 体重 kg 半年内の増・減 Kg)  
睡眠 普通・問題あり(入眠困難・浅眠/中途覚醒・多夢・早朝覚醒・過眠・昼夜逆転)  
お酒 飲まない・時々飲む・ほぼ毎日飲む (酒量: 1 日主に を 位)  
たばこ 喫煙歴 無・有(本数: 1 日 本 年数: 年 ( 才から 才 ))  
市販薬の服用 無・有( )  
アレルギー 無・有(花粉症・アトピー・ぜんそく・その他: )  
罹患中の感染症\* (近親者含) 無・有(具体的に: )  
妊娠の可能性 無・有 生理 順調・不順、最終( 月 日) 便通 便通・便秘・下痢・普通

## 幼少期の状況等についてお聞かせ下さい

出身地( ) 兄弟数:( )人兄弟( )番目 実家の家業( )  
 発育・養育状況 特記無し・特記有り(例:周産期異常、発達の異常、不適応等)  
 (具体的に: )  
 虐待の有無:無・有(具体的に: )  
 血縁者で精神科受診経験のある方は? 無・有(具体的に: )

## 学歴と就学状況についてお聞かせ下さい（あてはまるものに○）

最終卒業 (中学・高校・専門・大学) を (卒業・中途退学・在学中・休学中)  
 就学状況\*成績・いじめ・不登校等

## 職歴と現在の職業をお聞かせ下さい

## 結婚歴、お子様の有無等をお聞かせ下さい

## 活用している社会資源の状況をお聞かせ下さい（あてはまるものに○）

自立支援医療 無・有(有効期限 年 月)・申請中  
 精神保健福祉手帳 無・有( 級)・申請中 その他手帳の所持 無・有( )  
 年金 無・有(障害・老齢)年金・申請中  
 介護保険 無・有(介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2)・申請中  
 その他福祉サービスの利用 無・有(具体的に: )

## その他特記事項

以上です。ご協力ありがとうございました。