

【初診の患者様へ】

受診日: R 年 月 日

患者様のお名前: _____ 様

※同伴者（続柄）: _____

(以下の質問にお答えできる範囲でご回答ください)

☆当院を受診しようと思ったきっかけは何ですか？○を付けてください(複数可)

- ・ 家族や知人の紹介 他院の紹介 当院のホームページ 道路看板 新聞やチラシ その他

① いつ頃から、どのような症状でお困りですか？

()

② 出身はどちらですか: _____ (都・道・府・県) _____ (市・区・町・村)

③ 職歴(現在と今までの仕事を分けて、簡単にお書き下さい)

()歳頃～()歳頃 職業: _____ 会社名 _____

()歳頃～()歳頃 職業: _____ 会社名 _____

()歳頃～()歳頃 職業: _____ 会社名 _____ 現職・休職中

④ 血縁のご家族に精神科のご病気をお持ちの方はいらっしゃいますか？(○つける)

なし あり (続柄: _____ 疾患名: _____)

⑤ 通院中のお身体の持病や、入院するような大きな病気をしたことはありますか？(○つける)

なし あり (疾患名: _____)

⑥ 過去に精神科や心療内科への通院歴・入院歴はありますか。(○つける)

なし あり (何歳頃: _____ 医療機関名: _____) 通院・入院

(何歳頃: _____ 医療機関名: _____) 通院・入院

⑦ その他、治療への希望など伝えておきたいことがあれば、お書き下さい。

()