



本日はすぎやまメンタルクリニックを受診いただきましてありがとうございます。
診察に当たりまして、以下の項目に解る範囲でご記入ください。

ご本人様

R 年 月 日

ふりがな		T S H		性別 男 女
氏名		年 月 日生 (歳)		
住所 〒 —			自宅電話 ()	
			携帯電話	
ご連絡方法	病院の電話番号&病院名の通知 可 否(否の場合杉山と名乗ります)	ご職業	緊急時連絡先	

保護義務者様 (同居者・親族など)

ふりがな		T S H		患者さまとの関係
氏名		年 月 日生 (歳)		
住所 〒 —			本人と同じ場合はチェックのみ <input type="checkbox"/>	電話 ()
				ご職業

ご相談したい内容について○をつけて下さい。(複数可)

やる気がでない ゆうつ 疲れやすい 集中できない 眠れない イライラする 興奮が強い
食欲がない 死にたい気持ちがある 不安になる 動悸がする 過呼吸 緊張が激しい 外に出られない
頭痛(頭が重い)がする 些細なことが気になってしまう 会社(学校)に行くのがめんどろ
物忘れがある バスや電車に乗れない 人の視線を感じる 体に違和感がある 言動がおかしい
過去の記憶がよみがえる
その他(ご自由にお書き下さい)

いつ頃から症状が始まりましたか？

昭和・平成・令和 年 月頃から または 歳頃から

発病のきっかけとなる出来事がありますか？

ある・・・ ()
ない

今までに精神科のクリニック、精神病院やカウンセリングを受診されたことがありますか？

ある・・・ () 病院・クリニック に 通院 ・ 入院
ない

今までにかかった主な病気やけがはございますか？

ある・・・ 歳 病名 ()
ない

現在、他科の病気で治療を受けていますか？

いる・・・病院名 ()
病名・・・緑内障 ・ 糖尿病 ・ その他の病名 ()
いない

裏面もございます

今までお薬等でアレルギー（発疹や発熱）を起こしたことがありますか？

ある・・・（

）

ない

患者様の元来の性格について（複数可）

無口 内気 孤独 現実的 現実的でない 粘り強い くどい 短気 世話好き 交際好き
見栄っ張り おおげさ 甘えん坊 わがまま 神経質 心配性 几帳面 責任感が強い 真面目
熱中しやすい 完全にしないと気がすまない 意志が弱い うそをつく 冷たい 粗暴

何か趣味はございますか？

ある・・・（

）

ない

お酒は・・・飲まない・飲む（1日の量をお書きください：

）

たばこは・・・のまない・のむ（一日 本）

宗教： なし あり（

）

最終学校名：

学校： 卒業 ・ 在学中 ・ 中退

小学校以来の成績は： よい ふつう あまりよくない

職業歴（転職回数）：

（ 回）

結婚の有無： 既婚 ・ 未婚

結婚回数： 回

結婚年齢： 歳 から 歳 ・ 歳から 歳

女性の方・・・現在妊娠されていますか？ はい（ ヶ月目） いいえ

初潮 歳 ・ 妊娠 回 ・ 出産 回 ・ 閉経 歳

お答え頂きありがとうございました。

ご家族構成： 職員がお伺いしながら記入しますので患者様のご記入は不要です