

芦屋さくらメンタルクリニック問 診票

(フリガナ)

お名前： 男 ・ 女 (年 月 日生)

(〒)

ご住所：

お電話： (携帯 ・ 自宅)

体温： 度 身長： cm 体重： kg ・ g

血圧： (上) mmHg / (下) mmHg

・ 本日はどのようなことで相談にいらっしゃいましたか？ (いくつかでも可)

不眠 ・ 不安 ・ 緊張 ・ 憂鬱 ・ 意欲低下 ・ 集中力低下 ・
物忘れ ・ からだの症状 ・ 家庭の悩み ・ 職場の悩み ・ 学校の悩み ・
更年期障害 ・ 対人恐怖症 ・ パニック

・ その症状はいつからですか？

・薬や食物でアレルギーはありますか

・現在飲んでいる薬はありますか

なし

あり どのようなお薬ですか？（お薬手帳があればご持参ください） （ ）

・妊娠していますか、または可能性がありますか（女性のみ）

はい （ ） カ月

いいえ 最終月経 （ ） （〇月〇日で記載してください）

・今、かかりつけの病院（診療所）はありますか

なし

あり それはどちらの病院ですか？ （ ）

・過去に病気をしたことがありますか

なし ・ 胃腸疾患 ・ 肝臓疾患 ・ 糖尿病 ・ 結核症 ・ 腎臓疾患 ・
心臓疾患 ・ 高血圧症 ・ 喘息 ・ その他

・食欲はありますか

良好 ・ 普通 ・ 不振

・睡眠状態はどうですか

良好 ・ 普通 ・ 不振

・排便はどうですか（〇回／〇日で記述してください）

・体重の増減はありますか

不変 ・ 増加 ・ 減少

・たばこは吸いますか

吸う （ ） 本／日

やめた ・ 吸わない

・お酒は飲みますか

飲む ・ 時々飲む ・ やめた ・ 飲まない

・ご家族は何人ですか

・元々あなたはどのような性格ですか？

社交的 ・ 非社交的 ・ 陽気 ・ 内気 ・ 活発 ・ 無口 ・ 短期
・ 心配性 ・ 移り気 ・ 凝り性 ・ 几帳面 ・ あがり症 ・ その他

・当院について何でお知りになりましたか？

インターネット検索 ()

新聞などの広告 ・ 駅看板

知人よりの紹介 ()

他院よりの紹介 ()

・当院よりSMS（ショートメール）にて連絡をさせて頂いてよろしいでしょうか？

はい ・ いいえ