

# 初めて（診察・相談）を受けられる方へ

フリガナ： \_\_\_\_\_

お名前： \_\_\_\_\_ 生年月日：M・T・S・H・R \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 年齢：\_\_才

診察・相談の参考にさせていただきますので、以下の質問に答えられる範囲でお答えください。

◎ 本日お越しになった理由を簡単にお書きください。

〈 例：眠れない。不安。イライラする。過食。人間関係の悩み。など 〉

[ \_\_\_\_\_ ]

◎ その症状はいつ頃から始まりましたか？

[ 昭和・平成・令和 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日頃より  
\_\_\_\_ (徐々に・急に) 始まった。  
または \_\_\_\_才頃より ]

◎ そのことで、どこか病院などに診てもらいましたか？

[ はい ・ いいえ ]

『 はい 』と答えたかた。それはいつ頃どこで診てもらいましたか？

昭和・平成・令和 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 ~ \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 \_\_\_\_\_病院（入院・通院）

昭和・平成・令和 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 ~ \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 \_\_\_\_\_病院（入院・通院）

◎ ご本人の性格について当てはまるものに○をつけてください。（いくつでも可）

- |                 |           |         |             |         |
|-----------------|-----------|---------|-------------|---------|
| 1 社交的           | 2 楽天的     | 3 明朗    | 4 活発        | 5 世話好き  |
| 6 人情に厚い         | 7 お人よし    | 8 親しみ深い | 9 現実的       | 10 勝ち気  |
| 11 自己中心的        | 12 虚栄心が強い | 13 派手好み | 14 好き嫌いが激しい |         |
| 15 完全主義         | 16 几帳面    | 17 まじめ  | 18 責任感が強い   | 19 仕事熱心 |
| 20 潔癖           | 21 短気     | 22 頑固   | 23 凝り性      | 24 執拗   |
| 25 物静か          | 26 控えめ    | 27 内気   | 28 無口       | 29 冷淡   |
| 30 非現実的         | 31 非社交的   | 32 繊細   | 33 敏感       | 34 臆病   |
| 35 神経質          | 36 苦勞性    |         |             |         |
| 37 その他（ _____ ） |           |         |             |         |

◎ 本日はどなたがお越しになりましたか？（全員お書き下さい）

[ ・ ご本人  
・ ご家族（続柄 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_）  
・ その他（ご関係 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_） ]

◎ この用紙を記入されたのはどなたですか？

お名前 \_\_\_\_\_ 続柄・ご関係 \_\_\_\_\_

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。