

はぎもとクリニック予診表

(書ける範囲で結構です。不明な部分は空白でも構いません)

ふりがな お名前	生年月日 年 月 日 才
住所 〒	
電話番号	

- 1, ご相談したい内容に○をつけてください。特に困っている項目には◎をおつけください
憂うつ 不安になる 疲れやすい 眠れない イライラする 意欲が出ない 会社(学校)に行くのが億劫
食欲がない 動悸がする 頭痛(頭が重い) 些細なことが気になってしまう 緊張が激しい
その他(ご自由におかきください)

- 2 そのような状態になられたのはいつ頃からですか？

昭和・平成_____年_____月

- 3 そのことで どちらか病院などを受診されましたか？

a) みてもらわない

b) みてもらった 昭和・平成_____年_____月

病院

昭和・平成_____年_____月

病院

昭和・平成_____年_____月

病院

- 4 ご自身の性格についてどう思われますか？

内向的 神経質 完全主義 几帳面 頑固 責任感が強い 楽天的 おおざっぱ 社会的
苦労症 短気 好き嫌いが激しい その他_____

- 5 今までにかかった病気について記入してください

(例 高血圧 40歳頃から 内科で治療中)

- 6 出身地などについて記入してください

出生地 (例)福岡県 _____

最終学歴 _____

- 7 職業について

現在の職業 (例 システムエンジニア 主婦など) _____

過去にどのようなお仕事をされてきましたか？

(例 アルバイト 派遣社員など)

8 結婚 (いずれかに○をしてください)

既婚 未婚 離婚

9 ご家族について

(例 父： 60才 職業 会社員 健康状態 糖尿病 死亡)
父： 才 職業 健康状態 死亡
母： 才 職業 健康状態 死亡

きょうだい

1 才
2 才
3 才
4 才
5 才

例	兄	46才	高血圧
	姉	42才	死亡 胃がん
	本人		
	弟	33才	健康
	妹	31才	健康

配偶者 夫(妻) 才 健康状態

こども

1 才 健康状態
2 才
3 才
4 才

10 お酒 タバコについて 酒 /日 タバコ 本/日

11 薬物アレルギーを指摘されたことはありますか？

12 現在 何かお薬をお飲みになられていますか？

13 その他 何か参考になること ご希望等ありましたらご自由におかきください

記入者 _____

続柄 _____

ご記入ありがとうございました。