

HIKARICLINIC

予診票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな お名前	続柄（本人・その他 ）		
ご住所	〒		
電話番号	☎	/携帯番号	
生年月日	昭和 平成	年	月 日 （ 歳）

[以下の項目にご回答をお願いいたします。記入したくない項目や分からない項目はそのまま結構です。なお、当院は個人情報保護法を遵守しております。]

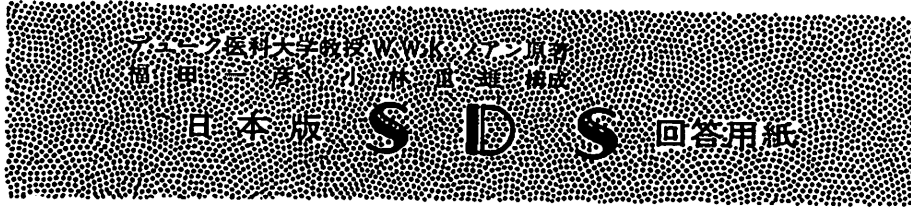
1)当院をどのようにしてお知りになりましたか？

他の病院・相談機関(具体的な名称)・知人の紹介で
 各サイトを見て(Yahoo/お医者さんガイド/ iタウンページ /病院の通信簿)
 その他(具体的に)
 各検索エンジン(Yahoo/Google/その他)
 →検索ワード(例:うつ、心療内科、岡山/その他)
 雑誌・広告()
 その他(通りすがりなど)

2)今日は何のようなことにお困りで来られましたか。

3)現在の症状について、該当する項目に○をしてください。特に困っていることについては◎をお入れください。（複数選択可）

緊張が激しい・動悸がする・狭い場所など特定の場所で不安になってしまう・突然呼吸が苦しくなる・気分が落ち込む・何をしても楽しくない・疲れやすい・自信がない・自分を責めてしまう・集中力が低下した・不安であるイライラする・眠れない・食欲が低下した・自分なんて生きていても仕方がないと思う・めまいがする・人に会いたくない・学校や会社に行くのが億劫・お酒や薬物がやめられない・あることが気になって仕方がない・朝起きられない・途中で目が覚めてしまう・忘れやすい・過食・拒食・不潔が嫌で何度もきれいにしようとする・些細なことが気になる・対人関係がうまくいかない・他人の目が気になる・声が聞こえる・監視されている気がする



No. _____

Global Rating 1 2 3 4 5

姓名 _____ 男女 _____

次の質問を読んで 現在あなたの状態に もっともよくあてはまると思われる欄に ○印をつけて下さい。 全ての質問に答えて下さい。

	ないか たまたま	と ど き き	かなりの あいだ	ほとんど いつも	
1. 気が沈んで憂うつだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(この欄は記入しない)
2. 朝がたは いちばん気分がよい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. 泣いたり、泣きたくなる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. 夜よく眠れない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. 食欲は ふつうだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. まだ性欲がある (独身者の場合) 異性に対する関心がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. やせてきたことに 気がつく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. 便秘している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. ふだんよりも 動悸がする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. 何となく 疲れる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. 気持は いつもさっぱりしている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. いつもとかわりなく 仕事をやれる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. 落ち着かず、じっとしていられない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. 将来に 希望がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15. いつもより いらいらする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16. たやすく 決断できる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17. 役に立つ、働ける人間だと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18. 生活は かなり充実している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19. 自分が死んだほうが ほかの者は楽に暮らせると思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20. 日頃していることに 満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

4)それはいつ頃から、どのように起こってきましたか。きっかけはありましたか。

5)過去に心療内科、精神科に相談したことがありますか。どんな内容で相談されましたか。
(クリニック名)

6)ご本人の性格について教えてください。

内向的・外交的・敏感・明朗・世話好き・一人を好む・頑固・几帳面・凝り性・気が強い・気が弱い・せっかち・のんびり・わがまま・細かい・おおざっぱ・神経過敏・潔癖・真面目・抱え込みやすい・その他()

7)学歴について教えてください。

()中学校(公立/私立)卒業 在学中(年生)
()高校(公立/私立)卒業 在学中(年生)
()大学/短大/専門学校卒業 在学中(年生) ()科
()大学院(修士/博士)卒業 在学中(年生) ()科
そのほか ()

8)現在のご職業、職歴について教えてください。

9)家族構成を教えてください。

10)信仰している宗教は何かございますか。

11)現在内服している薬がありますか。

12)嗜好品についてお答えください。

タバコ (本/日、 歳から)
アルコール (/日、 歳から)
そのほかの薬物 ()
一度も使用したことはない。

13)あなたの趣味について教えてください（できるだけ詳しく）。また普段何をして過ごしていることが多いですか。

14)過去になにか病気、アレルギー、手術、事故などの既往はありますか。

15)女性の方にお聞きします。現在妊娠をされていますか。

16)そのほかに質問や伝えたいことはありませんか。

17)ご希望があれば該当する項目に○つけてください。

- 1、カウンセラーによるカウンセリングを受けてみたい。
- 2、発達障害の検査を受けたい。
- 3、うつ病のrTMS治療を受けてみたい。
- 4、フローティングタンクを体験したい。

ご記入本当にありがとうございました。診療に役立たせていただきます。