

エールこころのクリニック 初診時間診票（成人用）

受診者氏名 _____ 性別 男 ・ 女

生年月日 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日 年齢 _____ 歳

記載者氏名（＊受診者以外が記載した場合） _____ 続柄 _____

現在、一番つらいこと、お困りの症状は何ですか？また、いつから続いていますか？

原因やきっかけに思い当たるものはありますか？

今回の受診はどなたの希望ですか？ 受診者本人 ・ 受診者以外
受診者以外の場合、誰の希望ですか？（受診者との関係・続柄 _____）

当院に希望することは何ですか？（複数回答可）

☐ 診断 ☐ 検査 ☐ 処方 ☐ 生活の助言 ☐ 診断書作成

過去に大きな病気やケガをしたことはありますか？

お薬で副作用が出たことはある場合は薬品名と副作用の内容を記載してください。

（ジェネリック医薬品への変更ができない薬品がある場合も記載してください。）

薬品名（ _____ ） 副作用の内容（ _____ ）

薬品名（ _____ ） 副作用の内容（ _____ ）

薬品名（ _____ ） 副作用の内容（ _____ ）

現在治療中の病気はありますか？（お薬手帳をお持ちの方はご提示ください。）

☐ 糖尿病 ☐ 緑内障 ☐ 高脂血症 ☐ 甲状腺疾患 ☐ 心臓病

☐ 上記以外（ _____ ）

近い親戚に精神科・心療内科通院中の方はいますか？

受診者との関係（ _____ ） 病名（ _____ ）

嗜好品について

喫煙 ☐ しない ☐ する（1日 _____ 本）

飲酒 ☐ しない ☐ する（1週間に _____ 日、1日につき（酒の種類） _____ を _____ mL くらい）

薬物の過度な使用 ☐ なし ☐ あり

家族構成（書ききれない場合は欄外に記載してください。）

続柄	年齢	職業
（例）父	58 歳	会社員

結婚したことはありますか？ ☐いいえ ☐はい（ 歳のとき）
現在、経済的に困窮していますか？ ☐いいえ ☐はい

就学前までの記憶や家族にきいた話から当てはまるものにチェックをいれてください。

- ☐視線が合いにくい ☐人への興味が薄い ☐偏食、
☐落ち着きのなさ ☐物、順番などへのこだわり ☐迷子になりやすい

小学校について教えてください ☐通常学級 ☐支援学級 ☐特別支援学校

小学校の頃について当てはまることはありますか？

- ☐友達ができにくかった ☐友達と喧嘩なりやすかった ☐いじめられた
☐落ち着きがなかった ☐忘れ物なくしものが多かった ☐不登校の時期があった

学業 ☐得意 ☐普通 ☐不得意
習い事・課外活動（主なもの ）

中学校について教えてください ☐通常学級 ☐支援学級 ☐特別支援学校

中学校の頃について当てはまることはありますか？

- ☐友達ができにくかった ☐友達と喧嘩なりやすかった ☐いじめられた
☐落ち着きがなかった ☐忘れ物なくしものが多かった ☐不登校の時期があった

学業 ☐得意 ☐普通 ☐不得意
習い事・課外活動（主なもの ）

中学卒業後の進路について教えてください。

- ☐進学（学校名 成績 上位・中位・下位） ☐就職

高校など（高専、専門学校など）の頃について当てはまることはありますか？

- ☐友達ができにくかった
☐学校生活の中で困ったことやうまくいかないことがあったら記載してください。

下記のような経験はありますか？

- ☐虐待被害 ☐両親の離婚 ☐災害被害 ☐犯罪被害 ☐子供の頃の貧困

最終学歴（学校名 ）

職歴

勤務先名	勤務内容	期間 年 月～年 月	辞めた理由

下記の手帳をお持ちですか？

- ・療育手帳

なし ・ あり（ 級）
- ・精神障害者手帳

なし ・ あり（ 級）