

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 _____

初診時に相談したい症状、困っていることは何ですか？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

現在結婚していますか？ はい いいえ
結婚したことはありますか？ いいえ はい（ 歳 のとき）
離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。

—

その後、専門学校、大学等の最終学歴（学校名

)

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 _____

職歴

勤務先名	勤務内容	期間 年 月～年 月	辞めた理由

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
・具体的に記載できるようでしたらお書きください

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)

感覚過敏について

- ・大きな音や、他の人は気にならないような普通にある音（人がいてザワザワする音など）が過度に苦手だったり、何かの音が苦手ですぐに耳を塞ぐことがありますか？ (はい・ いいえ)
- ・目の前の人と会話していても大勢の人の声や雑音が混ざって聞こえることはありますか？
(はい・ いいえ)
- ・食べられる食品が限られている、苦手な食品が多いなど偏食はありますか (はい・いいえ)
- ・蛍光灯や日差し、画面の光が過度に眩しく感じられることがありますか？ (はい・ いいえ)
- ・服のタグが異常に気になったり、素材が苦手な服はありますか？ (はい・ いいえ)
- ・他人に触られる感覚が過度に不快に感じることはありますか？ (はい・ いいえ)
- ・洗剤や化学物質由来の匂いがなど、特定の匂いが強く感じられ、気分が悪くなることはありますか？ (はい・ いいえ)
- ・感覚過敏のために、外出や人との関わりを避けることがありますか？ (はい・ いいえ)