



予診票 ①

平成 年 月 日 現在

フリガナ 氏名	年齢 歳	性別 男 ・ 女
記入者： 本人 ・ 家族（関係： ） ・ その他の方（ ）		

1. 本日のご相談内容をお書き下さい。 (困っていること、症状、病状など)	
2. それは、いつごろ始まりましたか？ またはひどくなりましたか？	
3. これまでに精神科・心療内科・ 心理カウンセリングの治療を受けた ことがありますか？ 【はいの方】それは、いつ頃、どこの病院 でどんな治療を受けましたか？	ある ・ ない
4. ほかに体の病気や、これまでに かかったことのある病気はありますか？	ある ・ ない
4. 市販品やサプリメントも含め、現在飲 んでいるお薬があればお書き下さい。	
6. 診察やカウンセリング治療について、 何かご要望があればお書き下さい。	

○ アレルギー： なし ・ あり 【薬、食べ物など： 】

○ たばこ： なし ・ あり 【 ほぼ毎日 ・ ときどき ・ たまに 】

○ 酒： なし ・ あり 【 たまに ・ ちょくちょく ・ ほぼ毎日 】
内容： 焼酎 ・ 日本酒 ・ ビール ・ ワイン / 1日約 本

○ 睡眠： 良い ・ 普通 ・ 悪い【どのように： 】

○ 食事(食欲)： ありすぎる ・ 普通 ・ あまりない

○ 便秘： 良い ・ 普通 ・ 悪い【 便秘 ・ 下痢 ・ 便秘と下痢 】

【 女性の方へ 】

○ 生理： 順調 ・ 不順 ・ 閉経

○ 現在妊娠をしている： している【約 ヶ月】 ・ していない ・ しているかもしれない

○ 現在母乳を授乳中ですか： はい ・ いいえ



予診票 ②

氏名: _____ 殿

1. 生まれ・ご出身をお書き下さい。

これまでに発達の遅れを言われたことがありますか？

なし ・ わからない ・ ある (_____)

子供のころはどうでしたか？ つらかった ・ ふつう ・ たのしかった ・ わからない

2. 性格について、当てはまるものを○で囲んで下さい。

<input type="radio"/> 人見知り傾向	なし ・ あり	【 もとから ・ この頃 】
<input type="radio"/> 明るい	はい ・ ふつう ・ 暗い、おとなしい	
<input type="radio"/> 神経質、心配症	はい ・ ふつう ・ 気にしない	
<input type="radio"/> 人目を気にする	はい ・ ふつう ・ 気にしない	
<input type="radio"/> 完璧主義、几帳面	はい ・ ふつう ・ 大ざっぱ	
<input type="radio"/> まじめ	はい ・ ふつう ・ ふまじめ	
<input type="radio"/> がんこ、こだわる	はい ・ ふつう ・ 気にしない	

3. 友人関係について、当てはまるものを○で囲んで下さい。

多い ・ ふつう ・ 少ない ・ この頃は少ない

深い ・ 浅い

4. 学生時代についてお聞きします。

小学校 成績： 良い ・ ふつう ・ 悪い ・ いじめや不登校

中学校 成績： 良い ・ ふつう ・ 悪い ・ いじめや不登校

高校 成績： 良い ・ ふつう ・ 悪い ・ いじめや不登校

大学 成績： 良い ・ ふつう ・ 悪い ・ いじめや不登校

* クラブ活動、サークル、趣味があればお書き下さい。

5. ご家族の主だった病気(内科的病気も含む)があればお書き下さい。