

メンタル問診票

秘

ご記入いただいた個人情報は、当院での診療行為に関してのみ使用いたします。事前にご相談者様の同意なく第三者に開示、情報の漏えいをすることはありません。また、書ける範囲の内容で結構です。

・同居しておられるご家族にすべて○をつけてください。

父 ・ 母 ・ きょうだい _____人 ・ 配偶者 ・ 子 _____人 ・ その他 (_____)

■ご家族についてお聞きします。

・父 _____歳 職業： _____

・母 _____歳 職業： _____

・きょうだい (ご本人は除く) _____人

男 ・ 女 _____歳 職業・学年： _____

男 ・ 女 _____歳 職業・学年： _____

男 ・ 女 _____歳 職業・学年： _____

男 ・ 女 _____歳 職業・学年： _____

■ご家族・ご親戚の中に、次の病気にかかった・かかっている方がいらっしゃるようでしたら、○をつけてください。

うつ病 ・ 双極性障害 ・ 統合失調症 ・ 自閉性障害 ・ 注意欠陥多動症 ・ 学習障害

知的障害 ・ その他の精神疾患 (_____)

高血圧 ・ てんかん ・ 心臓疾患 (_____) ・ 糖尿病 ・ 脳血管疾患

その他の病気 (_____)

■出生時、子どもの頃のことについてお尋ねします。あてはまるところに○をつけてください。

出生時の異常所見 (帝王切開・未熟児など) ない ・ ある (_____)

幼少児期に指摘されたこと ない ・ ある (_____)

■ご自身の性格や特徴について好きなおところ嫌いなおところに分けてお書きいただければと思います。

[好きなおところ]

[嫌いなおところ]

■ご両親について、あなたにとってどんな人が、お書きいただければと思います。

父

母

■幼い頃から小学生時代にどんな家庭で育ったか、学校ではどうだったか、記憶に残ることがあればお書きください。

■中学校～高校時代を思い出し、友人関係や運動・学業など記憶に残ることをお書きください。

■その後の学生・就職・経歴を思い出し、特徴的なことがあればお書きください。

■これまでかかったことのある医療機関を教えてください。

医療・相談機関名	病名	期間
		年 月 ~ 年 月

■今までの学歴・職歴について、だいたいの年月をお書きください。最終学歴からで結構です。

学校名・企業名	期間
	年 月 ~ 年 月

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。受付へお出しください。