

心のクリニック・飯塚 診察・相談申込み用ファイル

記入日 令和 年 月 日

受診される方の氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日 (才)

ご住所

〒

電話番号



自宅



携帯

- 現在お困りのことを、お書きください。（「気分がすぐれない」、「眠れない」など）
（ご本人からみて）

（ご家族からみて）

- いつ頃からお困りですか？

- これまで、ご本人（家族）が工夫なさってこられたこと、ためされた事がありましたらお書きください。

- これまで医療機関などで相談や治療を受けられたことがありましたら、その内容やお薬についてお書き下さい。また、最近1ヶ月以内に、血液検査など内科的な検査を受けましたか？
（はい・いいえ）

- 体の病気で現在治療中の方は、その内容とお薬についてお書き下さい。

- 今までの職歴をお教え下さい。

- お薬を処方する際、大切な情報となりますので、次の質問にお答え下さい。

① 睡眠 良い 普通 悪い

② 食欲 良い 普通 悪い

③ 便秘 良い 普通 悪い

④ アレルギー ない ・ ある（薬、食べ物 _____）

記入者

ご本人との関係