

# はじめての方へ・予診票

【ID

この欄はご記入なさらないで下さい

】

お手数ではございますが、あらかじめご記入戴けますと、診療が円滑になります。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

通院ご希望の方のお名前 ( ) 才)

ご記入された方のお名前 (ご関係 )

1・どのようなことがお困りで見えられましたか？

2・当てはまるすべての に ✓ を付けて下さい。

- (1) 動悸 拍動感 多汗 ふるえ 呼吸困難感 窒息感 過換気 胸部不快感  
吐き気 腹痛 下痢 便秘 めまい・ふらつき感 気が遠くなるような感じ  
非現実感 離人感 コントロール喪失感 死の恐怖  
うずき・しびれ 赤面 ほてり 寒気
- (2) 頭痛 頭痛 肩こり 痛み・しびれ(部位 ) 麻痺(部位 )
- (3) ゆうつ・沈みこみ 興味・楽しみの減退 食欲低下 体重減少 過食 体重増加  
入眠困難 途中覚醒 早朝覚醒 睡眠時間短縮 過眠  
多夢 悪夢 睡眠不足 熟眠感欠如 不規則睡眠 日中の眠気 昼夜逆転  
動作が鈍い 苛々する 落ち着かない 疲れやすい 疲れが抜けない 気力がない  
自分を責めがち 人を責めがち 集中困難 決断困難  
消えてしまいたい 死んでいけば良かった 死にたい
- (4) 人に緊張する 人ごみが苦手 電車などの乗り物が苦手 一人が不安
- (5) こたわりが強い 戸締りや火の元を必要以上に確認する 不潔恐怖
- (6) 普段よりもおしゃべりになっている 興奮しやすい 買い物ばかりしてしまう 怒りっぽい
- (7) 誰かに悪口を言われているような気がする 人に注目されているような気がする  
うわさされている ノケモノにされている いないはずの人の声や物音が聞こえる
- (8) 自分ではそうとは思わないが周りから「物忘れ」といわれる 自分で「物忘れ」が気になる
- (9) お酒がやめられない 薬がやめられない ギャンブル・買い物がやめられない
- (10) 人間関係で悩んでいる(学校・職場・家族・近隣・その他) 仕事が合わない 仕事が続かない  
家事や通学、仕事が困難 療休中 家にこもっている
- (11) 職場・学校・市役所などに提出する書類や診断書が必要

3・1.の問題で悩み始めたのはいつごろからですか？ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日頃  
きっかけはありましたか？

4・今までに心療系の治療をお受けになったことはございますか？  
ない ある( \_\_\_\_\_に \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 入院・通院・通院中)

5・今まで、かかった主なけがや病気について、お書きください。

( ご年齢 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_ 医療機関名 \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

