

はじめて診察を受けられる方へ

1. 当クリニックにかかれた主な理由、きっかけとなった出来事をお書きください

(例：平成20年の12月頃から気分が沈み、眠れなくなった)

・ 今一番困っている（なやんでいる）ことはなんですか

()

2. このことでいままで病院・クリニックなどにかかったことがありますか

(はい・いいえ)

え)

平成・昭和 年 月 日

病院 (外来・入院)

平成・昭和 年 月 日

病院 (外来・入院)

3. 元々のあなたの性格であてはまるものに○をつけてください

社交的 楽天的 お人好し 明朗 世話好き 人情に厚い 活発
現実的 勝ち気 自己中心的 虚栄心が強い 派手好み 好き嫌いがはげしい
完全主義 きちようめん 凝り性 責任感が強い 仕事熱心 短気 潔癖 こだわりが強い
非社交的 物静か 冷淡 変わり者 無口 控えめ まじめ 内気 非現実的
繊細 敏感 臆病 神経質 苦労性 その他 ()

4. いままでになにか大きな病気・けがをしたことがありますか

才 病名 病院

才 病名 病院

5. アレルギーはありますか (はい・いいえ)

食べ物 () 薬 () その他 ()

6. お生まれはどちらですか

都道府県 市町村

7. 最終学歴（専門学校も含む）をお書きください

() 大学・高校・中学・専門学校 卒業・中退・ 年在学中

8. 結婚についておたずねします

未婚・既婚 (平成・昭和 年、 才ころ)
離婚 (年 月)、再婚 (年 月)

9. アルコールは飲まれますか

主に 一日 くらい

10. たばこはすいますか

一日 本くらい

11. 趣味はなにかおもちですか ()

12. 信仰されている宗教はありますか ()

13. 職業についておたずねします

現在の職業 () 勤務年数

今までの主なお仕事を順にご記入ください

年 月～ 年 月 ()
年 月～ 年 月 ()
年 月～ 年 月 ()

14. ご家族についてお伺いいたします。なくなられた方は健康状態に死亡とお書きください

居	性別	健康状態	同居	性別	健康状態	同居
父 親	才	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
母 親	才	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
夫・妻	才	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
子	才 (男・女)	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
子	才 (男・女)	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
子	才 (男・女)	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
子	才 (男・女)	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	
子	才 (男・女)	() ()	兄弟姉妹	(男・女)	才 () ()	

15. おおよその身長、体重、利き手をおおしえください

身長 cm、 体重 kg、 利き手 右利き・左利き

ありがとうございました

記入された方のお名前 (): 本人、配偶者、母・父親、兄弟、他 ()