

# 診療申込書

令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
住所	〒 -
職業	
電話番号	
連絡先	診療日の変更などのご連絡先をご記入ください。 TEL ( 様方)

# お薬について

当院以外で処方された、今飲んでいるお薬の名前・飲み方を書いてください。

今までに飲んだことのあるお薬を書いてください。

お名前 \_\_\_\_\_

お名前 ( ) 歳) 記入者 本人 ご家族( )

以下の質問につきまして、該当するものに○印をつけ、ご記入ください。

本日受診された困りごとは何ですか。いつから、どんな風に御不調でしょうか。

落ち込み 意欲低下 不安 不眠 食欲低下  
発作 身体的不調 異常な言動 情緒不安定 その他( )

・いつからどのように不調か、できるだけ具体的にご記入下さい。

・不調のきっかけや原因に関係することがあったら、具体的にご記入下さい。

・木の花に受診するきっかけや動機があったら教えて下さい。

・このことを、どなたかに相談していますか。それはどなたで、どんなアドバイスをされましたか？

今までに精神的な問題で病院やクリニックを受診したことがありますか？

期間	病院名	診断	薬物名
年 月～ 年 月			

ご本人の子供の頃を教えてください

妊娠・出産時の異常はありましたか ある ない

幼少時の発育で遅れなどは(定頻、ハイハイ、始歩、始語など)? ある ない

子供時代どんなお子さんでしたか？

学校生活は何か問題がありましたか? ある ない

具合悪くなる前は、どんな性格でしたか？

社交的 内気 几帳面 頑固 短気 真面目 負けずらい 等

