

問診票

申し込み日: 年 月 日()

ふりがな	性別*	年齢	生年月日		
名前	男 女	歳	年 月 日		
住所	〒				
電話番号	携帯番号				
メール	出身地		都 道 府 県		
職業*	会社員, 公務員, 自営, パート, 学生, 無職, 休職中, 主婦(夫), 心理職, 他()				
通院状況*	1.精神科・心療内科を通院中 2.カウンセリングを受けている 3.特になし				
過去の通院状況 (精神科 や心療内科)	年 月～	年 月	(施設名)		
	年 月～	年 月	(施設名)		
	年 月～	年 月	(施設名)		
	年 月～	年 月	(施設名)		
	年 月～	年 月	(施設名)		
家族 (原家族や同居中の方)	続柄	年齢	同居/別居/死亡*	職業	備考
	父	歳	同 別 死		
	母	歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
		歳	同 別 死		
来談経緯*	1.検索エンジン(google yahoo その他) 2.SNS(ブログ Facebook ツイッター その他) 3.セミナー 4.紹介() 5.その他()				
困っていること(複数可)*	1.人間関係 2.家族 3.育児 4.職場 5.学校 6.こころの病気 7.からだの病気 8.性格のこと 9.キャリア 10.人生や将来 11.ひきこもり 12.依存症 13.トラウマ 14.発達障害				
困っていることを簡単に					
備考					

*は当てはまるところに○をつけてください。