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			
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		
		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　X'旧ツイッター'　その他) 3.セミナー　4.紹介(　　)
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〇をつけてください。