

[ こころのクリニック 予診票 ]

以下の8つの質問について、それぞれ当てはまる事がらに丸をつけていただき、受付にお渡しください。よろしくお願いいたします。

1 現在の困難は次のうちどのようなものですか？

不安 緊張 憂うつ イライラ 意欲低下 身体の不具合  
発達障害(アスペルガー・自閉症・ADHDなど) 知的な問題 物忘れ  
聞こえてくるもの、伝わってくるもの、伝わるものがある  
学校や職場に行けない 考えや行為を止められない 自傷 死にたい  
拒食・過食・自己誘発嘔吐 酒やギャンブルを止められない その他

2 現在の困難を生じたきっかけがありますか？

ある:(家庭のこと 職場のこと その他の人間関係 経済的なこと その他)  
ない わからない

3 すでに精神科や心療内科に通院していますか？

現在通院している 以前通院していた 通院したことはない

4 現在の困難に対してすでにお薬やサプリメントなどを服用していますか？

服用している(お薬手帳をお持ちでしたらお見せください) 服用していない

5 最近飲酒することがありますか？

ある ない

6 ①常用薬を大量に服用したり ②危険ドラッグなど非合法薬を使用したり  
③有機溶剤を吸引するなどしたことがありますか？

あれば番号に丸をつけて下さい。

7 これまでにインターネットなどで精神の薬を買って使ったことや家族や知り合いから精神科のお薬をもらって服用したことがありますか？

ある ない

8 本日の受診は、家族や職場の上司など周りの人の勧めがあったからですか？

あったので仕方なく来た あったけれど自分の意思で来た  
周囲は知らない(勧められたわけではない)

以上、ご協力ありがとうございました。

この用紙を受付にお渡しいただき、今しばらく待合室にてお待ちください。