

心のクリニック・飯塚 診察・相談申込み用ファイル

記入日 H 年 月 日

受診される方の氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日 (才)

ご住所

TEL番号

自宅		携帯	
----	--	----	--

- 現在お困りのことを、お教えてください。
(ご本人)

(ご家族)

- いつ頃からお困りですか？

- これまで、ご本人(家族)が工夫なさってこられたこと、ためされた事がありましたらお書きください。

- これまで医療機関などで相談や治療を受けられたことがありましたら、その内容やお薬についてお書き下さい。

- 体の病気で現在治療中の方は、その内容とお薬についてお書き下さい。

- 今までの職歴をお教え下さい。

- お薬を処方する際、大切な情報となりますので、次の質問にお答え下さい。

① 睡眠 良い 普通 悪い

② 食欲 良い 普通 悪い

③ 便秘 良い 普通 悪い

④ アレルギー ない ・ ある (薬、食べ物 _____)

記入者

ご本人との関係