

予 診 表

年 月 日

ふりがな 氏 名	名前でお呼びしていいですか？ はい・いいえ
明・大・昭・平	年 月 日生 歳（男・女）
住 所 〒	
電 話 自宅	/ 携帯
あらき心療クリニックを何で知りましたか？（複数選択可）	
携帯サイト・PCサイト・タウンページ・病院の紹介・知人の紹介・その他（ ）	
心療内科・精神科の中で、あらき心療クリニックを選んで来院しようと思った理由は何ですか？（複数選択可）	
駅から近い・呼吸法に興味・口コミの内容・検索で上位・その他（ ）	

質 問	回 答
受診理由(相談内容): 困っていること、抱えている問題等	
心療内科や精神科を受診したことが あれば、かかった時期と病院名を お書き下さい。	ない ・ ある (時期:) (病院名:)
今も治療を受けていますか？	受けていない ・ 受けている
その他の病院にかかっていますか？	いいえ ・ はい (病院の名前:)
ドラッグストアの薬も含めて 今飲んでる薬は？	ない ・ ある (薬の名前:)
体の病気も含めて、これまで他に かかった病気がありますか？	ない ・ ある (病名:)
診察や治療について、何かご要望が あればお書き下さい。	
アレルギーがあればお書き下さい。	ない ・ ある (薬や食べ物:)
睡眠はどの程度とれていますか？	良い ・ 普通 ・ 悪い
食欲はどの程度ありますか？	良い ・ 普通 ・ 悪い
便秘はありますか？	ない ・ 軽い ・ ひどい
肩こりはありますか？	ない ・ 軽い ・ ひどい
腰痛はありますか？	ない ・ 軽い ・ ひどい
冷え性はありますか？	ない ・ 軽い ・ ひどい