カウンセリング受付票

カウンセリングを開始するにあたり、あなたのことについて教えていただきたいと思います。

可能な範囲で結構ですので、ご記入ください。こちらの用紙は、カウンセリングの際に必要ですので、お忘れないようにご持参ください。

記入日　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　日 |
| 氏　　名 |  | 年　　齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 |
| 住　　所 | （〒　　　　　　―　　　　　　　　） |
| メールアドレス | ＠ |
| 連　絡　先 |  |
| 学校名／職業 |  |

〇現在、精神科・心療内科に通院中、もしくは通院したことがある場合は、ご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　院　名 | 通院時期（１年前まで、現在など） | 病　　　名 |
|  |  |  |

〇体のことで病院に通院されている方、今までに大きな病気をされた方は、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 何科にかかったか | 病　　　　　名 |
|  |  |

〇ご家族について、ご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | お名前 | 年齢 | 職業 | 同居/別居 | 備考 |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |
|  |  |  |  | 同居/別居 |  |

〇ご家族に精神科・心療内科の通院歴がある方がおられましたら、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 続柄 | 病名（お分かりであれば） |
|  |  |

〇カウンセリングでお話ししたいこと、現在お困りのことについてご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

〇その他、知っておいてほしいことがあればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

〇当相談室は、どちらでお知りになりましたか。

□インターネット、□知り合いの紹介、□通院先の病院・クリニック、□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご記入、ありがとうございました。