カウンセリング受付票　　No.

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）

〇日常の生活について、教えてください。

・現在、たばこを習慣的に吸っている　　はい ・ いいえ

・朝食を抜くことが週に三回程度ある　　はい ・ いいえ

・お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度　　①毎日 ②時々③ほとんど飲まない（飲めない）

・飲酒日の1日当たりの飲酒量（清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml））

①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上

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、□ショップカード・パンフレット、

□その他（　　）

ご記入、ありがとうございました。