|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　 |

1. **ご兄弟は何人いらっしゃいますか？ あなたは上から何番目ですか？**

（　　　　　　　）人兄弟の（　　　　）番目

1. 最終学歴を教えてください

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. **ご結婚はしていますか？ 何歳の時ですか？**

未婚　・　（　　　）歳の時結婚　・　（　　　）歳で離婚

1. **一番長く務めた職歴を教えてください。**

（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）　（　　　）年間

1. **最終職歴を教えてください。何歳で退職されましたか？**

（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）　（　　　）歳まで

1. **お子さんは何人いらっしゃいますか？**

なし　・　（　　　）人

1. **ご家族に精神科に通院・入院したことのある方はいらっしゃいますか？**

なし　・　あり　本人との関係（　　　　　　）　病名（　　　　　 　　　　　）

1. **どなたと一緒に住んでいますか？**

独居　・　配偶者　・　子家族　・　兄弟　・　その他（　　　　　 　　　　　）

1. お酒は飲みますか？

飲まない　・　（　　　　　　　　　　）を週（　　　）くらい（　　　）歳から

1. **アレルギーはありますか？**

ない　・　ある　⇒・薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. **今まで入院が必要だった、継続した服薬や通院が必要だったご病気やケガはありますか？**

**精神科への通院・入院歴がある場合にもご記入ください。**

（　　　）歳時　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　　　　　　　　　　　　　　）病院に（　通院　・　入院　）

1. **MRI検査について確認です**
	* **心臓ペースメーカー、除細動器、人工内耳、義眼等を装着している。**

（　なし　・　はい　[上記項目に〇をしてください]　）

* + **体内金属（動脈クリップ、整形手術用の金属、異物金属片等）が入っている。**

（　なし　・　はい　[手術時期：　　　　年頃、部位：　　　　　　]）

* + **以前受けたことがありますか？**（　なし　・　はい　[部位：　　　　　　]）
1. **家族構成について教えてください。**

（男性　□）（女性　〇）（死亡　■・●）（結婚　＝）（離婚　≠）

　　　　　　　　　本人＝

**【ご家族様連絡先】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 続柄 | （　　　　） | ご自宅 | 　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  | 携　帯 | 　　　　　　　　　　　 |
| 2 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 続柄 | （　　　　） | ご自宅 | 　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  | 携　帯 | 　　　　　　　　　　　 |
| 3 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 続柄 | （　　　　） | ご自宅 | 　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  | 携　帯 | 　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 当院では、患者様に提供する医療サービスの向上を目指すべく、患者様のご家族・生活歴等をお伺いしております。個人情報につきましては、院内で適切に保護・管理することに努めます。 |

ご協力ありがとうございました。



2022.8.1～ / 更新2023.10.11