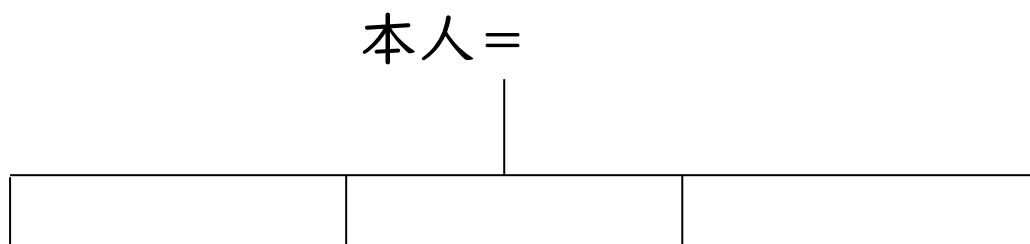


氏名

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
2. 最終学歴を教えてください
()
3. 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
4. 一番長く務めた職歴を教えてください。
() () 年間
5. 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
6. お子さんは何人いらっしゃいますか？
なし ・ () 人
7. 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 ()
8. 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 ()
9. お酒は飲みますか？
飲まない ・ () を週 () くらい () 歳から
10. アレルギーはありますか？
ない ・ ある ⇒ ・ 薬 ()
・ 食べ物 ()
11. 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)
12. 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○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：])

13. 家族構成について教えてください。

(男性 □) (女性 ○) (死亡 ■・●) (結婚 =) (離婚 ≠)



【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