

健康相談（カウンセリング）のお話の前に

記入日： 年 月 日

会員番号： _____

お名前： _____ (フリガナ) (男・女)

生年月日： 年 月 日 (歳)

ご職業： _____

① 本日のご相談内容をお書きください

② ①でお書きになったことはいつ頃から始まりましたか？

③ そのことを解決するためにどんなことをなさいましたか？

④ ご自分はどうなりたいと希望されますか？

⑤ 今までにこのことや他の悩みで専門的な診察・相談・治療を受けたことがありますか？

受けていない・受けた (いつ頃： _____ / 病院・施設名： _____)

⑥ ご家族の状況（間柄、年齢、職業、健康状態、同居かどうか）をお知らせください

例：父 50歳 小学校教師 糖尿病 同居

⑦ 健康相談（カウンセリング）を受けることを、ご家族は知っていますか？

はい ・ いいえ

⑧ メンタルヘルスセンターに通う場合の、ご都合のよい曜日と時間帯をお書きください

曜日 時ごろ

※その他お話ししたいことがございましたら裏面にご記入ください。