

- ◆ このシートは、ご相談をスムーズに進めるためにお書きいただくものです。下記の項目についてご記入いただき、来室のときにお持ちください。
- ◆ 書きにくい項目、またはカウンセリングのなかで少しずつお話しになりたい項目などは、空欄にさせていただいてもかまいません。
- ◆ 個人情報厳重に管理し、許可なく、カウンセリング以外の目的に使用することはいたしません。

お名前（ふりがな）	性別
生年月日	年齢 歳
ご職業（学生の方は学校名と学年）	
ご住所	
ご連絡先（携帯電話、Eメールなど） *ご予約の変更などをお願いするときに使用いたします	

◆ ご相談の内容についてお尋ねします

- どのようなことでカウンセリングの申し込みをされましたか。

- それはいつ頃からのことですか。

- 思いあたるきっかけなどがありますか。

- そのことをどのようにしたいですか。（ご相談の内容がどうなっていくことを望んでおられますか）

◆ あなたの現在、およびこれまでの生活状況についてお尋ねします

•一緒に住んでいる人はいますか。 【 はい ・ いいえ 】

続柄・関係	年齢	ご職業・学年	性格・特徴など
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____

•上記以外の人で、過去に一緒に住んでいた人はいますか。 【 はい ・ いいえ 】

続柄・関係	年齢	一緒に住んでいた時期	ご職業・性格・特徴など
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____
_____	_____歳	_____	_____

•アルコールを飲む習慣はありますか。 【 はい（月に数回 ・ 週に数回 ・ ほぼ毎日） ・ いいえ 】

•睡眠時間はどれくらいですか。 _____時間

•現在、治療中の病気はありますか。 【 はい（病名 _____） ・ いいえ 】

•入院を要するような病気をしたことはありますか。 【 はい（病名 _____） ・ いいえ 】

•大きな災害、事故などにあったことはありますか。 【 はい ・ いいえ 】

*「はい」の場合、その内容をお書きください。

•これまでに、カウンセリング、心療内科、精神科などを利用したことはありますか。 【 はい ・ いいえ 】

*「はい」の場合、いつ頃、どれくらいの期間、どのような問題で利用したかお書きください。

•今回のご相談内容に関する事で、現在、医療機関にかかっていますか。 【 はい ・ いいえ 】

*「はい」の場合、医療機関の名称と、診断名をお書きください。また、紹介状(診療情報提供書)が必要になりますので、ご用意ください。

•そのほか、先にカウンセラーに伝えておきたいことがあれば、お書きください。

•このシートに記入した日 _____年_____月_____日

かささぎ心理相談室

芦屋市茶屋之町 1-1 第一ブラウンビル 4-A
電話:0797-38-0074/Eメール:office@urraca.jp