

【5】現在、何かくすりを飲んでいますか？

- はい (何を飲んでいますか；) ● いいえ

【6】最近の身体状態を教えてください。

- ① 身長： _____ c m
体重： _____ k g 最近増加 ・ 不変 ・ 最近減少 (_____ k g 減少)
- ② 食欲： 普通 ・ 旺盛 ・ 低下
- ③ 睡眠： 普通
よく眠れる
眠れない (寝つきが悪い・何度も目がさめる・ぐっすり眠れない・朝早く目がさめる)
- ④ 食べ物やくすりアレルギー (じんましんなど) がありますか？
a. ない b. あり ・ 薬品名、食品名など (_____)
- ⑤ たばこ： 吸わない ・ 吸う (1日 _____ 本)
- ⑥ アルコール類 (ビール、お酒など)： 飲まない ・ 飲む (1日 _____ ぐらい)

【7】今までに大きな病気にかかったことがありますか？

あれば病名とかかった年齢をご記入下さい。

[癌 ・ 心臓病 ・ 脳梗塞 ・ 肝臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 結核 ・ 胃潰瘍 ・ 緑内障 など]

病名 1) (_____ 歳頃、現在も治療中)

病名 2) (_____ 歳頃、現在も治療中)

【8】現在どなたとお住まいですか？

- a. 1人： 未婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ その他
b. 親 夫 妻 子供 (_____ 人)
c. その他 (_____)

【9】職業 (学校)

- あり 勤務先 (学校名)： _____
● なし

ご協力ありがとうございました。
かつもとメンタルクリニック