

[illegible]

裏も記入お願いします

出 生 地			
学 歴	小・中・高・大・その他() 卒・中退・在学中		
職 業	現在		
	以前		
今までの 主な病気 やケガ (現在も通院 していたら ○ 印)	病 名 年 月 病 院		
	1. 2. 3.		
アレルギー	あり (くすり ・ たべもの) なし		
精 神 科 神 経 科 受診の有無	本人	あり (当院・他院 _____)	なし
	家族(身内)	あり (当院・他院 _____)	なし
父 母	氏名 ・ 年齢	病 名	職 業
	才(健・病・亡) () () 才(健・病・亡) () ()		
兄 弟	氏名 ・ 年齢	氏名 ・ 年齢	
	1. 才(健・病・亡) 5. 才(健・病・亡) 2. 才(健・病・亡) 6. 才(健・病・亡) 3. 才(健・病・亡) 7. 才(健・病・亡) 4. 才(健・病・亡) 8. 才(健・病・亡)		
子 供	氏名 ・ 年齢	氏名 ・ 年齢	
	1. 才 4. 才 2. 才 5. 才 3. 才 6. 才		
配 偶 者	氏名 ・ 年齢	病 名	職 業
才(健・病・亡) () ()			
結 婚	才 (離婚 才)		
同居している 家 族			
同 伴 者	氏 名	続 柄	記入者
	() ()		
	() ()		
	() ()		