

年 月 日

カウンセリング受付票

- ・ カウンセリングをすすめやすくするためにご協力いただくものです。
- ・ 初回面接時にお持ちください。
- ・ 知られたくない情報を書く必要はありません。空欄あり、箇条書き、メモ書きでもかまいません。
- ・ 情報の取扱いには十分注意し、秘密を守ります。

臨床心理士（公認心理士） 徳永 佳次

1 お名前、連絡先等

ふりがな		年齢	歳		
お名前		生年月日	年	月	日生
ご住所					
電話	ご自宅： ()	携帯：	—	—	
学校・お仕事	学校・職業	最終学歴			

2 ご相談内容について 当てはまるものに○をつけてください

精神面のこと	悲しみ・不安・恐怖感・怒りなど（感情コントロール） ゆううつ感・落込み・集中力の低下、意欲の低下、楽しい気持ちの低下など（うつ傾向） 無力感・罪悪感・安全と感じられない・トラウマ後の後遺症 その他：
身体面のこと	疲れ・だるさ 痛みや不快感 ・ ・ ・頭痛、肩や腰の痛み、喉の詰まり、息苦しさ、手足の冷え、めまい、胃腸の不調 不眠など眠りのこと・食べ過ぎ、食べられないなど食のこと その他：
性格面のこと	不安が強い・感覚などの過敏性がある（HSP）・ネガティブ思考・白黒(0-100)思考 ・考え過ぎる・感情コントロールが苦手・欲求コントロールが苦手・落ち着きがない ・人付き合いやコミュニケーションが苦手・自己主張が苦手・こだわりが強い その他：
環境面のこと	登校しぶりや長期欠席・いじめ（ハラスメント）・学校や仕事が合わない 自分らしい進路を探したい 人と交流することの不安・ひきこもり・親子関係・子育ての心配・愛着や虐待 その他：
発達面のこと	発達障害の心配・自閉スペクトラム症（アスペルガー等）の心配 ADHDの心配・学習障害の心配・知的発達の心配

3 今、最も困っていることについてもう少し詳しく教えてください。

<p>現在困っていること、悩んでいること、苦しいことはどんなことですか？</p>	<p>はじまりはいつ頃でしたか？ → _____ 年 _____ 月頃から</p>
<p>現在、身近な方で、サポートしてくれる方は誰ですか？ また、どのようにサポートしてもらえますか？</p>	
<p>現在の問題に対して、ご自分で対処できていることはありますか？</p>	
<p>カウンセリングで相談したいこと、変えていきたいことは何ですか？</p> <p>・心理士への要望はありますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 解決したい問題がある <input type="checkbox"/> 気持ちの整理をしたい <input type="checkbox"/> 話を聴いてほしい</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の行動や考え方を変えたい <input type="checkbox"/> 自分について知りたい</p> <p><input type="checkbox"/> 感情などのコントロールをしたい <input type="checkbox"/> 体の苦痛をやわらげたい</p>
<p>・来談の経緯</p>	<p>当相談室をお知りになったのは <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>紹介者：</p>

4 ご自身について 簡条書きでけっこうです

<p>好きなこと、楽しみは何ですか？</p> <p>安心できる場所、リラックスできる場面はどこですか？</p>	
<p>お身体について</p>	<p>身長 _____ cm 体重 _____ Kg</p> <p>現在ある病気や障害</p> <p>過去の大きな病気やケガ</p>
<p>生い立ちで育った環境のことで気になることがあれば教えてください。</p>	<p>乳幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発育の遅れはありましたか？ <li style="padding-left: 20px;">首のすわりの遅れ ・ 歩き始めの遅れ ・ 言葉の遅れ <li style="padding-left: 20px;">その他： <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族内の問題や親子の問題（不和・病気・経済状況・虐待など）はありましたか？
	<p>小学校時代・中学校・高等学校・大学時代など</p>
	<p>大人になってから</p>

5 ご家族について 一緒に暮らすご家族

続柄	お名前	年齢	その他（学校、ご職業等、心身の問題等）
緊急時連絡先を教えてください	お名前	電話番号	
ご家族のことでご心配なことなどありましたらお書きください。			

6 他のサポート機関や病院にかかれたことがあれば、お書きください。

心療内科 精神科	病院名 _____ クリニック・病院
	主治医 _____ 先生 カウンセリング _____ 心理士
服薬中のお薬	通院していたのは _____ 歳頃～ 現在は、通っている・通っていない とくなが心理相談室へ来談することの了解は得られていますか？ はい・いいえ
発達検査	WISC・WAIS（ _____ 歳頃） 実施場所： その他（ _____ ）
サポート機関	児童相談所・スクールカウンセラー・げんき館（保健所） その他（ _____ ） _____ 歳頃～ 現在：通っている・通っていない

ありがとうございました。お疲れ様でした(^_^)