

記入日 年 月 日

### カウンセリングルームいちご 問診票

ふりがな		生年月日	
氏名			年 月 日( )
住所	〒	職業	
電話番号		出身地	都・道・府・県
メールアドレス		結婚歴	未婚、既婚、離婚、死別

#### 1 カウンセリング(心理検査)について

1-1 どのようなことを相談したいですか？(複数回答可)

- 家族関係  職場・仕事の問題  学校生活  性格・自己理解  対人関係  不安・緊張  気分の落ち込み  症状緩和  発達障害  過去のトラウマ  自己肯定感  将来のこと
- その他 ( )

具体的にお書きください：

#### 1-2 現在の状態とカウンセリングの希望について

\*\*現在の状態：\*\*

症状の持続期間： 1週間未満  1週間～1ヶ月  1～3ヶ月  3～6ヶ月  6ヶ月以上

日常生活への影響： ほとんどなし  軽度  中度  重度

現在の状態を0～10の数字で表すと？(0：とても悪い、10：とても良い)：

睡眠の状態： 良好  やや不良  不良(具体的に： )

\*\*希望するサポート：\*\*

- 話を聴いてほしい  アドバイスが欲しい  問題を解決したい  心理検査をしたい
- 自己理解を深めたい  その他 ( )

## 2 家族関係について

### 2-1 現在の家族構成を教えてください。

続柄	年齢	職業	同居の有無	関係性・備考
			同居・別居・死別	
			同居・別居・死亡	

### 2-2. 家族関係の歴史について（カウンセリングに役立つ重要な情報です）

以下の項目について、教えてください。特に現在の問題や状況に関連があると思われることをお書きください。

#### 【両親について】

父親：（年齢・職業・性格・あなたとの関係など）

母親：（年齢・職業・性格・あなたとの関係など）

両親の関係：（良好・普通・不和など具体的に）

#### 【兄弟姉妹について】

兄弟姉妹：（年齢・職業・性格・あなたとの関係など）

#### 【祖父母について】

父方の祖父：（年齢・職業・特徴・家族での役割など）

父方の祖母：（年齢・職業・特徴・家族での役割など）

母方の祖父：（年齢・職業・特徴・家族での役割など）

母方の祖母：（年齢・職業・特徴・家族での役割など）



5 学歴について教えてください。(高校、大学、専門学校は学校名も教えてください。)

公立・私立 中学校

公立・私立 高等学校 公立・私立 卒業・中退

大学・専門学校 卒業・在学中( 年生)・中退

差し支えなければ、学科(専攻)を教えてください。

その他(大学院や留学など)

学校生活で困難だったこと(もしあれば)：

6 当カウンセリングルームを知ったきっかけは何ですか？

ホームページ X(Twitter)  インターネット検索 (Google  Yahoo  その他) エキテン  友人・知人からの紹介  家族 ( ) からのすすめ 他機関 ( ) からの紹介  チラシ  パンフレット その他 ( )

検索した場合、使用したキーワード(覚えていれば)：

7 当カウンセリングルームを利用したいと思った決め手は何ですか？

アクセスの良さ・カウンセラーの専門性・料金設定・口コミ評価・ホームページの内容・対応の早さ  
・その他 ( )

その他、伝えておきたいことがあればご記入ください。

※本問診票でいただいた個人情報は、カウンセリングサービス提供のためにのみ使用し、適切に管理いたします。

備考：