

カウンセリング クライアント情報フォーム テンプレート

日付

管理者

--	--

以前の患者か

紹介元

--	--

患者情報

名前		自宅住所	
携帯番号			
代替電話番号			
メールアドレス		勤務先住所	
社会保障番号			
生年月日			

緊急連絡先

連絡先の名前		クライアントとの関係	
メイン電話番号		代替電話番号	

健康情報

初診の理由を説明します。

一般的な精神状態について説明します。

以下のうち、健康上の問題があったものに丸をつけてください。

不安	親	自傷の痛み	骨折		
うつ病	子ども	財務上の問題	麻疹	_____	_____
怒り	睡眠	頭部外傷	肝炎	_____	_____
集中	児童虐待	吐き気	結核	_____	_____
恐怖症	性的虐待	注意	首の痛み	_____	_____
コミュニケーション	悪夢	他者への信頼	糖尿病	_____	_____
薬/アルコール		心配	人工関節	_____	_____

上で丸をつけた項目について詳しく説明してください。

- 免責条項 -

Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。