**インテーク面接(初回カウンセリング)を受けられる方へ**

担当：

本日はお越しいただきありがとうございます。

インテーク面接にあたり、ご確認いただきたい事項をお伝えいたします。下記をお読みいただき、ご同意頂けましたら「氏名・連絡先」をご記入下さい。

インテーク面接（初回カウンセリング）について

・インテーク面接では、カウンセリングでどのようにお力になれるかの見通しを立てるために、様々なことについてお話を伺います。お困りごとの内容だけでなく、これまでの人間関係や家族関係などについても伺います。話しづらいことや話したくないことを無理にお話しいただく必要はありません。

・カウンセリング内容や問診票などの個人情報は、カウンセリングセンター内で厳重に保管いたします。外部に開示することは原則としてありません。ただし、ご自身や第三者の生命に危険があると判断した場合は、公的機関や専門機関に情報提供させていただく可能性があります。その場合もできる限り事前にご了解を得るよう努力することをお約束いたします。

・カウンセリングの録音・録画・撮影等はご遠慮いただいております。

インテーク面接後の流れ

・インテーク面接終了後、継続してカウンセリングを希望される方には、今後の担当や日程について希望を伺います。

記入日：西暦　　　 　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お名前 | 性別（　　　　　　） |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日　　　（　　　　　）歳 |
| ご住所 | 〒 |
| 連絡先 | 携帯（　　　　　　　　　　　　　　　　）　自宅（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡の際にカウンセリングセンターと名乗ってよい | はい　・　いいえ |
| メールアドレス |  |

問診票

　カウンセリングは時間に限りがあるため、事前の問診票のご記入をお願いしております。ご記入が難しいと感じた場合は空欄のままにしておいてください。面接の中で担当者と一緒に話し合いましょう。

1. 当センターへのご希望としてあてはまるものに１つ✓して下さい

□困りごと・問題の解決に向けた継続的なカウンセリングを受けたい

□カウンセリングがどういうものか知りたい/体験してみたい

□自分の今の状況を伝えた上で必要な機関についての情報が知りたい

1. 現在お困りごとについて、具体的に教えてください。
2. これまでの受診歴・相談歴について伺います。
3. これまでに受診した心療内科、精神科があれば教えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○年〇月頃～○年○月頃 | 医療機関名 | 診断名 |
| 　　　年　　月頃　～　　　年　　月頃 |  |  |
| 　　　年　　月頃　～　　　年　　月頃 |  |  |
| 　　　年　　月頃　～　　　年　　月頃 |  |  |

1. 服用している薬や、継続中の治療などはありますか。
2. これまでにカウンセリングを受けたことがありますか。ある場合、それはどのようなものでしたか。
3. ご家族についてお伺いします。
4. 両親・兄弟姉妹について記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 職業・学校など現在の状況 |
| 父 |  |  |
| 母 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 配偶者・パートナーについて
	1. ご結婚されていますか。されている場合はあてはまるものに□にチェックをつけてください。

□既婚　　　□離婚　　　□死別　　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

* 1. 配偶者・パートナーについて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 年齢 | 職業・学校など現在の状況 |
|  |  |  |  |

1. 子ども　　□なし　□あり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 年齢 | 職業・学校など現在の状況 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. これまで何か大きな病気やけがをしたことがありますか。ある場合は教えてください。
2. 現在のお住まいの状況について教えてください。

□ひとり暮らし　　　□同居している人がいる⇒一緒にお住まいの方を以下にご記入ください。

1. 現在のあなたの仕事について教えてください。

8. お聞きになりたいことや、知っておいてほしいこと、希望等があれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。