**減酒相談　オンライン医療相談申込書兼問診票**

貴院ホームページ掲載の「オンライン医療相談・カウンセリングについて」の事項に同意の上、貴院に申し込みをいたします。

記入日　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相談者署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻

このアンケートはスムースな診療を行うために記入をお願いしているものであり、取扱いにつきましては、個人情報の保護を十分に行い、他の目的で利用する

ことはありませんので、ご理解とご協力をお願いします。よくわからない点、記入に抵抗がある事柄等は空欄のままで結構です。

💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻 💻

【ご相談者】

ふりがな

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　 患者さんとの続柄

生年月日：明・大・昭・平・令　　　年　　　月　　　日　年齢　　　歳

住所：

ご連絡先 自宅　　　　　　　　　　 　 携帯

【患者さん】

ふりがな

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女

生年月日：明・大・昭・平・令　　　年　　　月　　　日　年齢　　　歳

Q1　お酒でどのようなことが心配ですか？　いつ頃からですか？

今までそのような心配ごとに対して、病院に行ったり誰かに相談したりする等、なにか対策をたてましたか？　結果はいかがでしたか？

　例 ・35歳頃から健康診断でγ-GTPが100を超えるようになった。→ 休肝日を作るようにかかりつけ医から言われたが、その気にはならなかった。

　 ・42歳頃から酔うと寝込んでしまい、警察に保護されることが年に1~2回あった。→ 1次会で帰るよう努力したが、数か月しか続かなかった。

Q2　現時点では、今後お酒はどうしようとお考えですか？下記の選択肢のうちもっとも近いものをカッコに記入ください。

**①量や回数を減らして付き合っていきたい　②お酒をやめたい　③今まで通り飲み続けたい ④その他**

Q3　今回の相談で、どのようなことをお知りになりたいですか？

例 ・休肝日は本当に必要か？　・既に依存症なのか否か？　・このまま飲み続けても大丈夫か？

＜ここからはご家族や今までの生活についておたずねします＞

Q4　同居のご家族はいらっしゃいますか？

例：母、妻、長女と３人暮らし。

Q5　義務教育修了後に通った学校について教えてください。

　例 地元の高校卒業後に自動車整備の専門学校に入学、3年で卒業した。

Q6　学校卒業後から、現在までのお仕事や生活について教えてください。

　例 専門学校卒業後に自動車整備士として20年程度勤務、40歳の時に独立して自動車整備工場を設立した。

Q7　これまでに入院や手術が必要なご病気、特別なご病気にかかられたことがありますか？　(お酒と関連しないものも含めて)

　例 58歳時：狭心症のためカテーテル検査入院

Q 8　現在治療中のご病気、定期的に服用している処方薬はありますか？

　例 高血圧のためノルバスクを毎日1錠服用、糖尿病と言われてインスリンを使用中

Q 9　ここ1ヶ月間のお酒の状況を教えてください。

・お酒を週のうち何回飲みますか？

・お酒を飲む時は、通常どれくらいの量を飲みますか？

例 ビール500ml(5%) 3本　または　焼酎ロック100ml(25%) 2杯　など。

・お酒をたくさん飲む時は、どれくらいの量を飲みますか。またたくさん飲む時は週または月のうち何回ありますか？

|  |
| --- |
| 〈お申込み・お問い合わせ先〉〒239-0841　神奈川県横須賀市野比5-3-1　独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター　地域医療連携室　TEL:046-848-2365　　FAX:046-848-2566　　E-mail：220-kikaku3@mail.hosp.go.jp |
| ※当院使用欄　　　　　申込者への連絡　　　　済　・　未 | 実施日　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　担当医師名 |

※可能でしたら、受診前の飲酒の状況をカレンダーや記録アプリに記録し、相談時にご提示ください。