

# 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ズ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 \_\_\_\_\_

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 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いいきたい 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？

※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。

〈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