

令和 年度 号

令和 年 月 日 曜

精神保健相談支援記録

担当者

保健所管内

本人	氏名	男 女	明平 大令 昭	年 月 日生	出生地	
	住所	方 電話				
	職業	最終 学歴				結婚
相談者	氏名	男 女	明平 大令 昭	年 月 日生	続柄	
	住所	電話				
	職業	最終 学歴				
保護(扶養)	氏名	男 女	明平 大令 昭	年 月 日生	続柄	
	住所					
	職業	最終 学歴				
関係機関	機 関 名 (氏 名)		住 所 ・ 電 話 ・ 備 考			

■家 族■

■経 済■

■住 宅■

独立家屋 (室)
 アパート (畳)
 マンション (台・借)
 公営住宅 (都営・区営)
 そ の 他

■信 仰■

本 人
 家 族

■診 断 (合併症) ■

■既往歴■

発病 年 月頃 (歳)

■経路・相談歴■

■現病歴及び現症■

■生活歴■

