

## 心理検査お申込み書

年 月 日

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 職 業 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ mail-address \_\_\_\_\_

Q1. 当オフィスをどちらでお知りになりましたか？ご紹介の場合、どちらからのご紹介ですか？

Q2. 心理検査を受けようと思ったきっかけや理由は、どのような事ですか？

Q3. 現在の困り事や問題は、どのような事ですか？ 具体的にお書きください。また、それはいつ頃からですか？

Q4. その困り事について、これまで支援や治療は受けていますか？ 受けていた場合、どちらのどんな支援もしくは治療ですか？

Q5. 現在、心療内科・精神科へ通院なさっていますか？ それはどのような症状のためですか？

いつ頃からの通院ですか？

Q6. 過去に心療内科・精神科へ受診なさったことがありますか？ それは、いつ頃、どのような

症状で受診されましたか？

Q7. 何か、気になること・お聞きになりたいことがあれば、お書きください。

---

ご協力ありがとうございました。

検査の結果をお伝えするフィードバック面接は、検査担当者と日程調整の上、

再度ご来室いただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。