

■SEP研究所フェイスシート 面談日 年 月 日() : ~ : (面談担当者:)

以下、面談をスムーズに行うため、基本的な事項についてお聞きします。

該当箇所には○、もしくは選択、および必要事項をご記入のうえ、**かならず面談日に持参し、受付にご提出ください。**

記入日	2020年 月 日()
ふりがな 参加者氏名	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 満()歳
現在お住まいのご住所	〒
最寄り駅/所要時間 お電話番号	()線()駅 ここまで()時間・分 ()
同居家族(父・母など)	・なし ・あり()()()()()
お子さまの有無	・なし ・あり 子どもの数と年齢 (計 人) 才 才 才
略 歴	・未婚・婚姻中・離婚・死別 <パートナーと> 現在 (同居・別居) 現在までの結婚回数 回 ・現在、自分の親と連絡をとっている (はい・いいえ) ・現在、なんらかの仕事を (している・していない) <している場合 職名と期間> 約 年 <していない場合 直近の職名と時期> 年前まで
現在のご自身の生きづら さやご苦労に、 もっとも大きな影響を与 えたと思われること	・できごとの内容(簡単に) ・相手がある場合 それは誰ですか?
DV や虐待などの経験	・なし ・あり (被害・加害) 主な相手() 精神的(言葉によるもの)・身体的・その他() <あなたにお子さんがいる場合> ・あなた自身が、子どもに対して、どなる、手をあげる、ける、などをしてしまうことが (よくある・たまにある・ほとんどない・まったくない) *過去も含めて

最終学歴	中学 ・ 高校 ・ 短大 ・ 大学 ・ 大学院 専門学校（卒業 ・ 中退）
こちらを知ったきっかけ	
医療の状況	・精神科医療の受診経験（あり ・ なし） <ありの方> 現在も通院中 ・ 今は通院していない（通院期間） 服薬（あり ・ なし）
今後の目標 （希望する心理状態）	
* 当方記入欄 （記入しないでください）	
今後の方針	<input type="checkbox"/> SEP参加希望 <input type="checkbox"/> グループ（ ） <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 振込先のお渡し <input type="checkbox"/> 返事待ち <input type="checkbox"/> その他（ ）