

医療機関名: _____

記入日: 年 月 日

担当医名: _____

患者氏名: _____ (ID: _____) 年齢: _____ 歳

診断名 うつ病 (単一エピソード・ 反復エピソード) 双極性障害 抑うつエピソード
 持続性抑うつ障害 (気分変調症) その他 (_____)

現時点での症状 (QIDS/PHQ-9/GAD-7などの得点)

現病歴 (状況的な問題)

該当するものにチェックしてください

- 生活様式や生活環境に関連する問題 家族以外の人間関係に関連する問題
 家族に関連する問題 健康に関連する問題
 仕事・学校における問題 その他の問題
(_____)

成育歴 (形成期の影響)

生物学的、遺伝学的および医学的要因

長所/強み

認知行動パターン/スキーマ (中核信念)

- ・ 出来事
- ・ 自動思考
- ・ 気分・情動
- ・ 行動

作業仮説 (認知行動モデルに則った作業仮説)