

Nurse カウンセリングルーム

～アンケート～

本日はNurse カウンセリングルームに起こし頂きましてありがとうございます。
カウンセリングに役立たせて頂きますので下記アンケートにご記入ください。

※守秘義務がございますので、ご安心してご記入ください。

記入日 年 月 日

ふりがな

氏 名 ()

生年月日 (年 月 日)

住 所 ()

電 話 ()

職 業 ()

①Nurse カウンセリングルームは何でお知りになりましたか？

- 1、知人より () さんから)
- 2、チラシ
- 3、ホームページ
- 4、口コミ
- 5、SNS～インスタグラム・フェイスブック・ブログ
- 6、病院より () 病院)

②あなたの頭の中は何でいっぱいですか？ (複数可)

- 1、言葉 2、物 3、お金 4、罪の意識 5、人 6、学校 7、職場 8、進学
- 9、就職 10、薬 11、食べ物
- 12その他

()

③どんな時にそのことを考えていますか？ (複数可)

- 1、通勤・通学中 2、工作中 3、勉強中 4、家事をしているとき 5、子供といる時
- 6、寝る前 7、起きてからすぐ 8、一日中 9、その他

()

2枚目ございます。

④心の病気（精神的）と診断されたことはありますか？

Yes (いつ頃？

どんな病気？

)・ NO

薬は飲んでいますか？ Yes ・ NO

何という薬ですか？ (

)

⑤なりたい自分のイメージはどのような感じですか？

()

⑥カウンセラーに求めることは何ですか？

()

以上です。ご協力ありがとうございました。