

NEW CLIENT QUESTIONNAIRE

**If you run out of space in answering any questions, please use the back of sheet or add a new sheet.*

공간이 더 필요한 경우 뒷장을 이용하거나 새 종이를 첨부하세요.

NAME: _____ DATE: _____

Please describe your main complaints that brought you here. 상담 및 치료를 받고자 하는 내용을 적어 주세요.

Please describe goals that you would like to achieve through therapy. 심리 치료를 통해 이루고 싶은 목표를 적어 주세요.

EDUCATIONAL/MILITARY BACKGROUND 교육/군대

What is the highest school degree you have earned? 최종학력 _____

Are you in school now? 현재 학생인가요 _____

During school, did you receive any: special education learning disabilities ADHD

학창시절 다음 내용을 겪는 적 있으면 체크하세요. 특수 교육 학습 장애 주의력 결핍/과잉활동 장애

tutoring alternative schooling disciplinary actions being bullied or teased

과외 대안교육 정학 및 퇴학 등 징계 왕따, 놀림, 괴롭힘

Have you ever serviced in the military? 군복무 경험 Yes No (If yes, please specify "예"라면 아래 내용에 답하세요 :)

Date of services 복무기간: _____ Type of discharge 제대 종류: _____

Combat experiences 전투경험? _____ Highest rank 최고 계급: _____

MENTAL HEALTH HISTORY 정신건강

1. Have you ever received any mental health services? Please mark all that apply.

예전에 심리 치료 및 상담을 받으신 적이 있나요? 해당사항 모두 체크해 주세요.

None 없음 Partial care 부분 치료 센터 Other 24-hour care 24 hour 센터

Substance rehab/detox center 약물 중독 치료/디톡스 센터 outpatient care 외래 치료 inpatient care 입원 치료

If yes, please list the name(s) of the facility/treatment provider, the date of service, and the duration of service. yes로 기입한 내용이 있다면, 해당 기관/치료자, 치료 날짜/기간을 기입해 주세요.

2. Have you been diagnosed with any psychiatric disorders? 정신질환 진단을 받은 적 있나요? Yes No

If yes, please specify 있다면 진단명을 적으세요 _____

3. Have you been on any psychotropic medications? 항정신성 처방약을 복용한 적 있나요? Yes No

If yes, please specify 있다면 약이름을 적으세요. _____

4. Are you currently on any psychotropic medications? 현재 항정신성 약을 복용 중인가요? Yes No

If yes, please specify (Name, dosage, and reason for taking) : 있다면 약이름, 복용량, 복용 이유를 적으세요

5. Who is currently monitoring your psychotropic medications? 현재 누가 본인의 약복용을 감독하나요?

6. Current physician/psychiatrist (Name, contact number) 주치의/정신과 의사 이름과 전화번호

May I contact your physician/psychiatrist? Yes No

제가 위의 의사에게 연락해도 될까요? (동의하는 경우 추후 authorization for release to release information 문서를 작성해야 합니다.)

7. Have you experienced any of the following problems within the recent month period? (Please mark all that apply): 최근 한달간 아래의 문제를 겪었나요? 해당사항 모두 체크하세요

- depression extreme mood swings social isolation no/little appetite significant weight change
우울감 극도의 감정기복 사회적 고립 식욕없음 혹은저하 급격한 체중 변화
- overeating always tired sleep problems nightmares anger/hostility suicidal thoughts
과식 만성피로 수면 장애 악몽 분노 적대감 자살에 대한 생각
- anxiety feeling panicky obsessions gambling feeling tense worried excessively
불안 공황 상태 강박증세 도박 긴장감 지나친 근심

- job problems financial problems relational problems family conflicts unusual thoughts or beliefs
직업적 어려움 경제적 어려움 대인관계 어려움 가정불화 일반적이지 않은 생각이나 믿음
- overwhelming crisis self-inflicted injury or pain feeling people are out to get me
감당하기 힘든 위기 자해 누군가 나를 해칠지도 모른다는 공포나 불안감
- hearing or seeing things that other people don't 환청 또는 환시 low self-esteem 낮은 자아존중감

8. Have you recently used alcohol or illicit drugs 최근 술이나 불법적 약물 혹은 처방약을 오남용한 적 있나요?

(marijuana 마리화나, methamphetamines 메스암페타민, cocaine 코카인, heroine 헤로인, party drugs 파티
드럭, LSD or hallucinogens LSD 및 환각유도 약물), or misused prescribed medications 처방전 오남용

If yes, elaborate average amount at a time and the frequency per week: "예"인 경우 한 회당 평균 사용량, 일주일 당 평균 사용 빈도

9. Have you ever tried to cut down on your use of alcohol or drugs 술이나 약물 사용을 줄이려고 노력한 적 있나요?

Yes No

10. Has anyone gotten angry at you or expressed serious concerns about you because of your alcohol or drug use 가족, 친구, 가까운 지인 중 누군가가 나의 술 혹은 약물 사용으로 화를 내거나 심각하게 걱정을 표현한 적 있나요? Yes No

11. Have you ever felt guilty or worried about your use of alcohol or drugs 술이나 약물 사용 때문에 죄책감을 느끼거나 걱정을 한 적 있나요? Yes No

12. Have you experienced significant life changes or stressful events recently 최근 큰 삶의 변화를 겪거나 스트레스가
될만한 사건을 겪었나요? If yes, please explain "예"라고 답변한 경우 설명하세요: _____

13. Do you have any history of (Mark all that apply.) 개인의 역사 중 해당 사항에 체크하세요

criminal activities/incarceration 범죄 행위 arrest and/or conviction due to assault 폭력으로 인한 체포 및 기소

arrest and/or conviction due to other reason(s)* 그 외 이유로 인한 체포 및 기소 DUI 음주운전 기록

restraining/protective order(s) 접근금지 명령 child protective services 아동 보호국 연루 self-harm 자해

litigation on divorce/custody 이혼 및 양육권 분쟁 disability claim(s) 장애로 인한 복지 요청

other 기타: _____)

aggression/violence 폭력 domestic violence 가정폭력 alcohol or drug abuse 술 혹은 약물 중독 gambling 도박

child abuse 아동학대 당한 경험 (If yes, mark all that apply: physical 신체적 emotional 정서적 verbal 언어적)

sexual 성적 neglect 방치 abandonment 버림받음; by who 누구에 의해? _____

When 언제? _____)

suicidal attempt 자살시도 (If yes, how many times 몇번? _____ when 언제? _____, what methods 방법? _____)

14. Are you currently involved in legal proceedings? 현재 법적 소송 또는 분쟁 중에 있나요? Yes No

If yes, explain "예"라면 설명하세요: _____

15. Who do you live with 현재 동거인? (Ages 나이 and relationships to you 나와의 관계)

16. Any familial history of mental illness 가족 중 정신질환자? (Who 누구 and what diagnosis 진단명?)

MEDICAL HISTORY

1. Have you seen a physical or other health care professional within the last six months for reasons other than a physical checkup 최근 6개월 간 정기검진을 제외하고 의사를 만나거나 진료받은 적 있나요? Yes No

If yes, please specify reason(s) "예"라면 이유를 기술하세요: _____

2. Please mark any of the following that you have recently experience 최근 경험한 내용에 체크하세요 :

- headaches 두통 dizziness 어지러움증 fainting spells/blackouts 졸도/필름 끊김 severe or prolonged nausea 구토감 seizures or convulsions 발작, 경기 memory loss 기억 상실 allergies 알러지 asthma 천식
- ulcers 궤양 high blood pressure 고혈압 chronic pain 만성통증 nerve pain or arthritis 신경통 및 관절염
- diabetes 당뇨 hypoglycemia (low blood pressure) 저혈당 heart disease 심장계 질환 traumatic head injury 외상성 두부 손상 (if yes, when 언제? _____, Concussion 뇌진탕? Yes No, Unconsciousness 의식없음? Yes No, Hospitalized 입원? Yes No)
- any other medical conditions 그외 건강 문제 (specify: _____)

3. Please list a history of major illnesses, traumatic head injury, surgeries, and/or serious injuries with dates 심각한 질병, 외상성 두부 손상, 수술, 혹은 중상을 입은 적이 있으면 날짜와 함께 상세 내용을 적으세요:

작성해 주셔서 감사합니다