

# 問診票

(高校生まで)

記入日 年 月 日

記入者

ふりがな

お名前： 男・女

生年月日：M・T・S・H 年 月 日 年齢 歳

学校名： ( ) 年生

ご住所：〒 ー

電話番号： 携帯電話番号：  
(ご連絡しても良い番号をお書き下さい)

## ◆医療、福祉サービスに関する基本情報◆

- ・こども医療証 無 有 不明
- ・ひとり親医療証 無 有 不明
- ・生活保護受給 無 有 不明
- ・障がい者医療証 無 有 不明
- ・自立支援医療 無 有 不明
- ・精神障害者福祉手帳 無 有 不明
- ・療育手帳 無 有 不明
- ・身体障害者手帳 無 有 ( 級)
- ・放課後等デイサービス 無 有 ( /週)



\*半年前から現在にかけて当てはまるものに○、気になるものに△をつけて下さい(複数可)  
・行動：落ち着きがない・集中力がない・よく話す・他の子と仲良くできない・人というより一人を好む・学校に行きたがらない・突発的に行動する・人目を気にしすぎる・人前で発表ができない・盗みをする・癪癢が激しい・物を投げる・人をよくからかう・人より幼い気がする・爪かみ・聞こえないものが聞こえると言う。誰もいないのに誰かと話しているように見える・確認行為が多い・指しゃぶり・自分自身を傷つける・反抗的な態度・お金の執着する・性的な問題行動・その他（ ）

・性格：頑固・内気・負けず嫌い・社交的・物怖じしない・人に気を使う・優しい・寂しがり・目立ちたがり・怒られても気にしない・落ち込みやすい・完璧主義・自分が悪いとよく言う・綺麗好き・不器用・その他（ ）

・食欲：食べすぎる・普段通り・食欲がない・偏食・その他（ ）  
・1ヶ月前後の体重：増えた・変わらない・減った

・気分：機嫌が良すぎる・普通・よく落ち込んでいる・イライラが増えた・不安そう・よく泣いている・寂しいと言う・死にたいと口に出す・自分はいない方が良くと言う・やる気がなくなっている・その他（ ）

・体の不調：頭痛・腹痛・めまい・動悸・便秘・その他（ ）

\*お子様の生活状態についてご記入下さい。

1. 学校生活について

成績： 上・中・下 得意科目： 苦手科目：  
運動： 得意・普通・苦手  
学校に行くのが嫌そう・普通・好きそう  
気になる事：

2. 家庭生活について

ゲームの時間：平均 時間/日  
睡眠時間： 時から 時  
食事：好きな食べ物 嫌いな食べ物  
兄弟との仲：  
好きな遊び：  
癖：  
夜尿：  
気になる事：

3. 習い事：

\*ご本人を除いた家族構成について教えてください（差し支えない範囲でご記入下さい）。

名前	続柄	年齢	職業（学校名・学年）	通院状況や気になること

\*同居・別居に関わらず、一番相談できるご家族はどなたですか？（ ）

\*以下は母子手帳を参考にご記載下さい。

1. 妊娠中の母体の状態 指摘なし 指摘あり（ ）

2. 出生時 普通分娩・帝王切開・緊急帝王切開

在胎 週 日 出生時体重 g

仮死 なし あり 保育器の使用 なし あり

3. 乳幼児期

首のすわり： ヶ月

歩き始め： ヶ月

話し始め： ヶ月

気になった事：

\*集団生活における問題や園、学校からの指摘がありましたらお書き下さい。

4. 保育園・幼稚園（園名： ）

・健診での指摘 なし あり 時期・内容（ ）

5. 小学 1-2 年生（小学校名： ）

6. 小学 3-4 年生

7. 小学 5-6 年生

8. 中学生 (中学校名： )

9. 高校生 (高校名： )

\*お薬手帳はお持ちですか？

いいえ はい

\*当院をどのように知りましたか？選ばれた理由も教えてください。

( )

ご記入いただいた情報は、診療以外の目的に使用いたしません。

問診終了です。受付スタッフへ提出お願い致します。