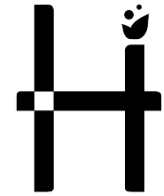


問診票 (児童・思春期用)

記入日 年 月 日



本人氏名 () 性別 (男・女)
生年月日 (年 月 日) 年齢 () 歳
学年 (小・中・高・大 年)
記入者氏名 () 本人との関係 ()
住所 (〒 _____)
電話番号 (— —)
スマートフォン番号 (— —)

1. お困りのことは何ですか? 症状や悩みを具体的にお書き下さい。

* それはいつ頃、どのようなきっかけで起きてきましたか?

2. そのことで、これまでに相談されたことはありますか? はい・いいえ
医療機関;() 病院・クリニック (年 月から 年 月)
() 病院・クリニック (年 月から 年 月)
相談機関;() (年 月から 年 月)
() (年 月から 年 月)

3. これまでにかかったことのある病気・怪我についてお書き下さい。

4. 現在内服している薬はありますか? あり ・ なし
薬品名 () (錠) (朝・昼・夕・寝る前)
薬品名 () (錠) (朝・昼・夕・寝る前)
薬品名 () (錠) (朝・昼・夕・寝る前)

5. アレルギーはありますか? ある場合は何に対してありますか?
なし ・ あり 薬品
食品
花粉 アルコール その他 ()

6. 元々どのような性格のお子様でしたか?

7. 御家族について、お書きください。

氏名	続柄	年齢	職業・学年など

8. 幼児期について

幼稚園・保育園 () 年間

登園を嫌がりましたか? はい・いいえ

友だち遊びはできましたか? はい・いいえ

9. 小学校時代について

学校名 () 成績は? 上・中・下

欠席はありましたか? はい・いいえ

それはいつ頃で理由は? ()

10. 中学校時代について

学校名 () 成績は? 上・中・下

欠席はありましたか? はい・いいえ

それはいつ頃で理由は? ()

11. 高校時代について

学校名 () 成績は? 上・中・下

欠席はありましたか? はい・いいえ

それはいつ頃で理由は? ()

12. 趣味は何ですか?

13. 当クリニックを受診されたいきさつ

自分からすすんで・()に勧められて・その他()

同伴者 なし・あり(氏名) 関係

14. 当クリニックのことは、どこでお知りになりましたか?

1. 他の医療機関からの紹介 2. 学校からの紹介(担任、スクールカウンセラー)

3. 公的機関からの紹介(保健所、保健センター、区(市)役所、福祉事務所)

4. インターネット 5. 知人からの紹介()

6. 出版物(書籍、雑誌) 7. その他()