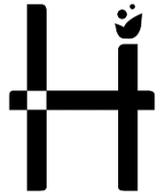


# 問診票 (児童・思春期用)

記入日 年 月 日



ふりがな

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 1 ( — — ) 自宅・携帯 ( 保護者・本人 )  
電話番号 2 ( — — ) 自宅・携帯 ( 保護者・本人 )

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. アレルギーマテリアルはありますか？ 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. 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

8. 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? ( )

9. 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? ( )

10. 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? ( )

11. 趣味は何ですか?

12. 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

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? (複数選択可)

ご紹介

- ご友人 会社の方 学校からの紹介 ( 担任、スクールカウンセラー )
- 病院/診療所 (病院名: ) 紹介者名: )
- 薬局 (薬局名: ) その他施設 ( )

インターネット

- 病院の検索サイト (サイト名: )
- 当院紹介記事または院長インタビュー記事  
( メディカルドック・Yahoo ニュース・ドクターズファイル・ヨミドクター・その他: )
- 当院のホームページ (Yahoo!や Google 等で検索 検索ワード: )

その他

- 当院近くを通りかかった 出版物 (書籍名\_\_\_\_\_)
- その他 (具体的に: )