

問診票(児童思春期用) ※当院を受診したことがある方

		記入日		年	月	日
フリガナ		性別	生年月日	西暦 年 月 日		
氏名		男・女		() 歳 () か月		
緊急連絡先	氏名 [] ☎ - - (続柄:)					
同伴者	氏名 [] ☎ - - (続柄:)					
現在通学・通園している 学校名	学校名 [] 学年 () 年					
現在の登校・登園状況	☐ 毎日出席 ☐ 遅刻・早退が多い ☐ 時々休む ☐ 保健室や適応教室へ登校 ☐ 不登校 (年の頃から)					
月経 (女性のみ)	☐ 初潮前 ☐ 順調 (初潮: 歳) ☐ 不順					

○ どのようなことがお困りで受診されましたか？

いつ頃から {

どんな頻度 {

内 容 {

☐ 診断書作成希望

○ 現在どのような症状がありますか？（複数チェック可）

- ☐ 集中力が続かない
- ☐ 学習が苦手（読み・書き・計算）
- ☐ イライラ、かんしゃく、怒りっぽい
- ☐ 眠れない
- ☐ 気分の波が激しい
- ☐ 死にたい気持ちがある（発言が聞かれる）
- ☐ 生活リズムが崩れている
- ☐ 食事に関する問題（拒食・過食）
- ☐ 自傷行為（リストカット・薬を多量に飲むなど）
- ☐ その他（ ）
- ☐ コミュニケーションが苦手
- ☐ やる気が出ない
- ☐ 不安が強い
- ☐ ゲームやスマホの問題
- ☐ 登校の問題
- ☐ チック
- ☐ 抜毛
- ☐ 音が聴こえる
- ☐ 見張られている感じがする

○ 家族構成（本人を含めてご記入ください）

名前	続柄	年齢	職業・学校（学年）	同居の有無	精神科・心療内科受診歴
例） 熊本 熊子	姉	22	富合大学4年生	☒ 有 ・ ☐ 無	☒ 無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）
				有 ・ ☐ 無	無・有（病名： ）

○ 今までに入院や手術をするような大きな病気にかかった事がありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

医療機関名	疾患	時期または年齢	治療状況
		年 月	☐ 治療中 ☐ 治癒 ☐ 中断
		年 月	☐ 治療中 ☐ 治癒 ☐ 中断
		年 月	☐ 治療中 ☐ 治癒 ☐ 中断

○ 現在、他の医療機関から処方された薬を服用されていますか？

☐ 服用している ☐ 服用していない

医療機関 { } 病 名 { }
薬 剤 名 { } いつから { }

○ お薬手帳を持参されていますか？

☐ あり ☐ なし

○ 食品や薬でアレルギーがありますか？

食物 ☐ あり ☐ なし 内容 { }
症状 { }
薬物 ☐ あり ☐ なし 内容 { }
症状 { }
その他 { }

○ 利用中の制度はありますか？

- ☐ 療育手帳（A1・A2・B1・B2）
 ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級）
- ☐ 自立支援医療
 ☐ 身体障害者手帳（ 級）
- ☐ 特別児童扶養手当
 ☐ 障害児福祉手当
- ☐ その他（ ）

○ 関わりのある機関はありますか？

- ☐ スクールカウンセラー
 ☐ 保健師
☐ スクールソーシャルワーカー
 ☐ 児童相談所
☐ 相談支援事業所
 ☐ 放課後等デイサービス
☐ ショートステイ
 ☐ その他（ ）

○ 1か月以内に海外渡航歴はありますか？ または、海外での入院歴はありますか？

- ☐ はい (渡航先:) ☐ いいえ ※入院歴 ☐ あり ☐ なし

○ マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）を持参された方にお尋ねします。

あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得する事に同意されましたか？

- ☐ 同意した ☐ 同意していない

○ 当院をお知りになった方法を教えてください。

- ☐ インターネット
 ☐ 知人の紹介
 ☐ 医療機関の紹介（機関名： ）
- ☐ その他（ ）

○ その他、お尋ねしたい事がございましたら以下にご記入ください。

質問は以上です。ありがとうございました。問診表は受付までお持ちください。