

問 診 票（未成年の方）

西暦 年 月 日

- ❖ あなたの病気の診断と治療の大切な資料になりますので、記入、もしくは該当項目を○で囲んでください。
- ❖ ご本人が記入できない場合は、ご家族や代理の方が記入してください。
- ❖ わからない場合は、空欄にしておいてください。診察の際に直接お聞きします。

ふりがな 氏 名	男・女
生年月日	平成 年 月 日生まれ（ 歳）
住 所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯（ ） -
学歴 職業	小学・中学・高校・定時制・専門学校・短大・大学・その他（在学中・休学中・卒業・中退） 仕事の内容を具体的にお答えください。→（ ）

➤ 記入するのはご本人ですか？→本人・本人以外（ご本人との関係： ）

➤ 今回、受診したきっかけは？

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 自分で判断して ■ 他の医師に勧められて ■ 保健所・教育相談所・医務室のご紹介 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 家族や教師、上司に勧められて ■ 患者さんのご紹介 ■ 広告・HP・電話帳・その他（ ） |
|--|--|

➤ 現在お困りの症状を3つ程度記入してください。

1. _____（ ）日前・（ ）週前・（ ）カ月前・（ ）年前
2. _____（ ）日前・（ ）週前・（ ）カ月前・（ ）年前
3. _____（ ）日前・（ ）週前・（ ）カ月前・（ ）年前

➤ 今の健康状態について記入してください。

- 身長（ ）cm 体重（ ）kg→最近、やせた・太った・変わらない
- 睡眠:よい・わるい
→ 寝つけない・途中で起きる・早く目覚める・ぐっすり寝た気がしない・寝ようとしにくい・昼夜逆転
- 食欲:よい・ない
- 便通:よい・便秘・下痢
- めまい:ない・ある
- 立ちくらみ:ない・ある
- 胸がドキドキ:しない・する
- 耳鳴り :ない・ある(右・左 ・両方)
- 不快なところ:ない・ある→ 頭痛・腹痛・吐き気・その他()

- 現在までに別の病院にかかっていましたか？
- ない・ある→(病院名:) (病名:)
- 通院中 →(病院名:) (病名:)
- いつも服用している薬がありますか？あれば記入してください。
()
- 今までの健康状態について記入してください。
- 生まれたとき(安産・難産・未熟児・仮死・その他→()
- ひきつけ・けいれん (ある・ない) ■ 頭を強く打ったことは (ある・ない)
- 気を失ったことは (ある・ない) ■ 薬か食物でアレルギーになったことは
(ある・ない) ある場合はその名称()
- 集団生活の適応状況
- 集団生活の中で何か問題がありましたか？ なし・あり(いつですか？→)
- 一人遊び いじめられる 不登校 行きしぶり パニック
- 学習上の問題がありましたか？ なし・あり(いつですか？→)
- 保育士や先生から注意されたこと()
- 友達との付き合いはいかがでしたか？ 少ない・普通・多い
- 成績はいかがですか？(上位・中位・下位) 得意科目() 不得意科目()
- 部活動() 習事() 趣味()
- 病気以外での欠席はありましたか？→ いいえ・はい
- それはいつ頃で、理由は？()
- 女性のみ→初潮()歳 最終月経()月(順調・不順)
- 性格
- 明るい・楽天的・あっさり・交際広い・礼儀正しい・がんこ・短気・怒りっぽい
- あきっぽい・わがまま・負けずぎらい・無口・気むずかしい・愛想がない
- 几帳面・ねばり強い・責任感が強い・がんばり屋・遠慮深い・自信がない
- おく病・人にとけこめない・その他()
- 家族構成について教えてください。
- ご本人を含めて家族の人数は？ ()人
- 父 歳 職業()健康・病気・死亡(病名/亡くなった原因:)
- 母 歳 職業()健康・病気・死亡(病名/亡くなった原因:)
- 兄弟/姉妹 歳 男・女 健康・病気・死亡(病名/亡くなった原因:)
- 兄弟/姉妹 歳 男・女 健康・病気・死亡(病名/亡くなった原因:)
- 兄弟/姉妹 歳 男・女 健康・病気・死亡(病名/亡くなった原因:)
- 近親者に精神科(心療内科)を受診した人がいますか？ いいえ・はい(病名:)
- ご希望や気付いた点があれば記入してください。
()

※ご記入ありがとうございました。受付にお出してください。