

医療法人社団武寿会 町田メンタル内科クリニック

問 診 票（18歳未満の方・保護者記入）

記載の目安
約 20 分

・診断と治療のための大切な資料になります。わかる範囲でご記入ください。

・保護者の方がご記入ください。ご本人と一緒に書いていただいても構いません。

・わからない項目は空欄のまま構いません。診察のときに直接おうかがいします。

■ 基本情報

ふりがな		記入日	西暦 20 年 月 日 (令和 年)
お子さんの氏名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他
生年月日	西暦 年 月 日 (歳) (昭和・平成・令和 年)	記入者	☐ 母 ☐ 父 ☐ その他 ()
住所	〒 -		
電話番号	自宅 () - / 携帯 () -		
園・学校	☐ 保育園・幼稚園 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高校 ☐ その他 () () 年生		

1. 今日、受診しようと思ったきっかけ (あてはまるものすべてに✓)

☐本人の希望 ☐家族が心配して ☐学校・園の先生 ☐スクールカウンセラー ☐ほかの医療機関
☐相談機関 (保健所・教育相談所など) ☐当院の患者さんの紹介 ☐その他 ()

2. いま困っていること (3つまで。いちばん困っていることから)

	様子・困っていること	いつごろから
1		() 日・週・か月・年前
2		() 日・週・か月・年前
3		() 日・週・か月・年前

学校・園への行きづらさ ☐ない ☐ときどき行きしぶる ☐欠席が増えた ☐行けていない (年 月～)

3. これまでの受診とお薬

心の不調での受診	☐ はじめて ☐ 以前かかっていた ☐ いま通院中 (医療機関名・病名：)
ほかの科の通院	☐ なし ☐ あり (医療機関名・病名：)
いま飲んでいる薬	☐ なし ☐ あり → お薬手帳： ☐ 持ってきた ☐ ない (薬の名前：)
アレルギー (薬・食べ物)	☐ なし ☐ あり ()
これまでの大きな病気	☐ なし ☐ ぜんそく ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 心臓の病気 ☐ てんかん ☐ 入院したことがある ☐ 手術したことがある ☐ その他 ()

4. からだのこと

身長・体重	身長 () cm 体重 () kg 最近の体重： ☐ 変わらない ☐ やせた ☐ 太った
睡眠	☐ よく眠れる ☐ 寝つけない ☐ 途中で目が覚める ☐ 朝起きられない ☐ 昼夜逆転 ふだんの起床 (時ごろ) / 就寝 (時ごろ)
食欲・便秘	食欲： ☐ ふつう ☐ ない ☐ 増えた / 便秘： ☐ ふつう ☐ 便秘 ☐ 下痢
体の症状	☐ なし ☐ 頭痛 ☐ 腹痛 ☐ 吐き気 ☐ めまい・立ちくらみ ☐ 動悸 ☐ 耳鳴り
女性の方	初潮 () 歳 / 最終月経 (月 日ごろ) / ☐ 順調 ☐ 不順 ☐ まだ

5. 生まれたとき～小さいころ (分かる範囲で結構です)

生まれたとき	☐ 特になし ☐ 難産 ☐ 早産 ☐ 低出生体重 ☐ 仮死・保育器 ☐ 帝王切開
これまでの出来事	☐ ひきつけ・けいれん ☐ 頭を強く打った ☐ 気を失った ☐ いずれもなし
発達・健診	☐ 特になし ☐ ことばの遅れ ☐ 歩き始めの遅れ ☐ 健診で指摘 ☐ 療育に通った ()

→ 裏面へ続きます

6. 園・学校と家庭での様子（あてはまるものすべてに✓）	
集団生活	☐ 特に問題なし ☐ 一人で過ごすことが多い ☐ いじめられた ☐ 行きしぶり ☐ 不登校 ☐ パニックになる ☐ 友だちとのトラブル ☐ 集団行動が苦手
学習面	☐ 特に問題なし ☐ 授業についていくのが難しい ☐ 宿題ができない ☐ その他（ ）
成績・得意不得意	☐ 上位 ☐ 中位 ☐ 下位 / 得意（ ） 苦手（ ）
先生から言われたこと	☐ 特になし ☐ あり（内容： ）
病気以外の欠席	☐ なし ☐ あり（時期・理由： ）
部活動・習い事・趣味	（ ）
利用中の支援	☐ なし ☐ 放課後等デイサービス ☐ 児童発達支援 ☐ 通級 ☐ スクールカウンセラー ☐ その他（ ）
家での困りごと	☐ 特になし ☐ 宿題に取りかかれない ☐ 朝の支度が進まない ☐ 片づけができない ☐ かんしゃく ☐ きょうだいとのトラブル ☐ ゲーム・スマホがやめられない ☐ その他（ ）

7. お子さんの性格（あてはまるものすべてに✓）	
☐ 明るい ☐ おだやか ☐ まじめ ☐ 几帳面 ☐ 責任感が強い ☐ がんばり屋 ☐ 負けずらい ☐ マイペース ☐ 人見知り ☐ 心配性 ☐ こだわりが強い ☐ 頑固 ☐ 怒りっぽい ☐ あきっぽい ☐ 無口 ☐ 遠慮がち ☐ 自信がない ☐ 集団が苦手 ☐ その他（ ）	

8. ご家族のこと			
	年齢	健康状態	職業・病名など
父	（ ）歳	☐ 健康 ☐ 通院中 ☐ 亡くなった	
母	（ ）歳	☐ 健康 ☐ 通院中 ☐ 亡くなった	
きょうだい	（ ）歳	☐ 健康 ☐ 通院中 ☐ 亡くなった	
きょうだい	（ ）歳	☐ 健康 ☐ 通院中 ☐ 亡くなった	
きょうだい	（ ）歳	☐ 健康 ☐ 通院中 ☐ 亡くなった	
同居しているご家族	本人を含めて（ ）人 / ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい ☐ 祖父母 ☐ その他		
ご家族・ご親族の通院	心の不調で受診した方： ☐ いない・分からない ☐ いる（続柄： ）		

9. ご希望・伝えておきたいこと	

ご記入ありがとうございました。受付にお出しく下さい。