

問診表 身体症状項目

お名前 \_\_\_\_\_

- 1、立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい      はい・いいえ
- 2、立っていると気持ちが悪くなる、ひどくなると倒れる      はい・いいえ
- 3、入浴時あるいは嫌なことを見聞きすると気持ちが悪くなる      はい・いいえ
- 4、少し動くと動悸あるいは息切れがする      はい・いいえ
- 5、朝なかなか起きられず午前中調子が悪い      はい・いいえ
- 6、顔色が青白い      はい・いいえ
- 7、食欲不振      はい・いいえ
- 8、体の症状の訴えが2つ以上ある。  
 ① 頭痛    ② 気分のモヤモヤ    ③ 気持ちわるさ    ④ 腹痛    ⑤ 朝起きれない  
 ⑥ 体の痛み    ⑦ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 9、乗り物に酔いやすい      はい・いいえ
- 10、学校を休むと症状は軽減する      はい・いいえ
- 11、体の症状が再発・再燃を繰り返す      はい・いいえ
- 12、気になっていることを言われたりすると症状が増悪する      はい・いいえ
- 13、一日のうちで身体症状の程度が変化する      はい・いいえ

## 生活習慣について

1. 夜はだいたい何時に寝ますか?      平日 \_\_\_\_\_ 時      休日 \_\_\_\_\_ 時
2. 朝はだいたい何時に起きますか?      平日 \_\_\_\_\_ 時      休日 \_\_\_\_\_ 時
3. ゲーム・パソコン・テレビを使って1日何時間くらい遊びますか?      \_\_\_\_\_ 時間
4. 食事は1日3回とっていますか?      はい    いいえ ( \_\_\_\_\_ 回 )
5. 親子関係はうまくいっていますか?      はい    いいえ
6. 友達関係はうまくいっていますか?      はい    いいえ

問診表

記入者（続柄） \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） 記入日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

1. いつ頃から、どのような症状がおありですか？

2. 現在の症状について、これまでどこかに受診されたことがありますか？

なし あり（病名 \_\_\_\_\_）  
（検査 \_\_\_\_\_）  
（薬 \_\_\_\_\_）

3. 乳幼児期の様子をご記入ください。

1) 保育園（幼稚園）での様子

言語発達の遅れ なし あり  
友人関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
登園・行事の参加はできていますか？ はい いいえ  
なにか気になる出来事はありましたか？  
( \_\_\_\_\_ )

2) 小学校での様子

課題への取り組みはどうですか？  
よくできる できる 少しできる できない  
友人関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
先生との関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
親子関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
登校・行事の参加はできていますか？ はい いいえ  
なにか気になる出来事はありましたか？  
( \_\_\_\_\_ )

3) 中学校での様子

課題への取り組みはどうですか？  
よくできる できる 少しできる できない  
友人関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
先生との関係はどうですか？ 良好 普通 悪い  
親子関係はどうですか？ 良好 普通 悪い

保護者様用

登校・行事への参加はできていますか？ はい いいえ

なにか気になる出来事がありましたか？

(

)

#### 4) 高校での様子

学校での成績はどうですか？ 上 中上 中 中下 下

友人関係はどうですか？ 良好 普通 悪い

先生との関係はどうですか？ 良好 普通 悪い

親子関係はどうですか？ 良好 普通 悪い

登校・行事への参加はできていますか？ はい いいえ

なにか気になる出来事がありましたか？

(

)

4, 医師へ相談したい内容をお書きください。