

問 診 票 (児童思春期 本人)

記入日： 年 月 日

フリガナ

患者氏名：

生年月日： 年 月 日

年齢： 歳

1. 現在困っていることを教えてください。

- 心の問題 (不安、やる気が出ないなど)
- 体の不調 (お腹、頭が痛い、体がだるいなど)
- 学校の問題
- やめられないことがある
- 家庭の問題 (親とうまくいかないなど)
- その他

やめられないことがある

- ゲーム
- スマホ (SNS、動画)
- 確認、手洗いなどの行動
- その他

2. 昔に困っていたことがあれば教えてください。

- いじめられていた
- 友達とうまくいかなかった
- 学校にいけない時期があった
- 家庭に問題があった
- その他

3. 診察の時に先生と二人で話したいですか？

- はい
- いいえ

4. 診察の時に聞きたいこと、言いたいことがありますか？

心の問題

- 不安
- やる気が出ない
- 気分が落ち込む
- 他人が気になる、またはいつも見られている気がする
- その他

「体」の問題

- 頭痛
- おなかが痛い、下痢
- 過呼吸 息がしにくい
- ドキドキする
- 体がだるい
- 眠れない
- その他

学校の問題

- 友達とうまくいかない
- 先生とうまくいかない
- 授業がわからない
- クラブ活動でうまくいかない
- その他