

戸田病院思春期外来 問診票
※印刷してご記入の上、当日ご持参ください。

記入日 年 月 日

本人	フリガナ 氏 名	(男・女)	
	生年月日・年齢	西暦 年 月 日 () 歳	
	住所	〒	
	学校・学年	() 学校 () 年生 普通学級・通級指導教室・特別支援学級・その他 ()	
記入者	フリガナ 氏 名		
	本人との続柄		
	住所	〒	☐ 同上
	電話番号	(自宅・携帯)	
	郵便物の送付先・宛名 ※自宅以外へ郵送希望の場合	〒 宛名	

1. 今回の受診の目的

☐ 治療 ☐ 診断 ☐ 書類作成 ()

☐ その他 ()

☒ 紹介状 (情報提供書) ☐ なし ☐ あり 紹介元 ()

お子さんについて伺います。

2. 医療機関の受診歴 ☐ なし ☐ あり

() 歳 受診先 () 目的 (治療・診断・書類)

() 歳 受診先 () 目的 (治療・診断・書類)

() 歳 受診先 () 目的 (治療・診断・書類)

3. これまでに診断を受けたことがありますか ☐ ない ☐ ある

() 歳 診断名 ()

() 歳 診断名 ()

4. 児童健診等で指摘を受けたことがありますか ☐ ない ☐ ある

() 歳 内容 ()

() 歳 内容 ()

5. これまでに受けた検査があればお答えください

() 歳	検査の内容 ()	結果 ()
() 歳	検査の内容 ()	結果 ()
() 歳	検査の内容 ()	結果 ()

6. WAIS または WISC を受けたことがある方のみお答えください

☐ WAIS ☐ WISC () 歳 結果 ()

7. 読み書きについて苦手なことがあればお答えください

8. 月経について ※お子さんが女性の場合のみお答えください

■いつから () 歳から

■不順・無月経はありますか ☐ ない ☐ ある → (生理不順・無月経・その他)

9. お子さんについて心配なことはなんですか

■いつ頃からですか … ()

■どのくらい続いていますか … ()

10. 本人の性格について教えてください

ご家族について伺います。

11. 家族構成

☐ 父（ 歳） ☐ 母（ 歳） ☐ 祖父（ 歳） ☐ 祖母（ 歳）
☐ 兄弟・姉妹 （ ）

12. ご家族に精神科・心療内科の受診歴・既往歴があればお答えください

以上となります。当日受付でご提出ください。

職員記入欄