

不登校・引きこもり相談 問診票

記入日： 年 月 日

ご本人
(患者)

ふりがな
氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日 (_____ 歳)
性別： 男 ・ 女 学校名： _____ 中学校 ・ 高校 学年： _____ 年生
住所： 〒 □□□□ - □□□□ _____

相談者

ふりがな
氏名： _____ 続柄： _____ 連絡先： _____
ふりがな
氏名： _____ 続柄： _____ 連絡先： _____

○家族構成についてご記入ください。

	名前	年齢(学年)	職業	同居
例)妹	山陽花子	14歳(中2)	〇〇中学校	○
父				
母				

○今回相談に至った経緯をご記入ください。(困っていること等)

裏面に続く→

○これまでに精神科・心療内科・療育機関・相談機関などにご相談されたことはありますか。

はい()

いいえ

○1歳半健診、3歳児健診で指摘を受けたことはありますか。

はい(1歳半 ・3歳 :)

いいえ

○今までに大きな病気にかかったことはありますか。

はい()

いいえ

○現在飲んでいる薬がありますか。

はい()

いいえ

○ご家族の中に精神科・心療内科にかかられたことのある方はいらっしゃいますか。

はい(続柄:)

いいえ

○その他事前に伝えておきたいことがあればご記入ください。

ご記入ありがとうございました。