

≪保護者記入≫記載者：() 当てはまるところに☑をつけてください。

患者氏名 _____

1. 今回ご相談の症状について別施設で相談なさったり、治療を受けたことがありますか？

- ない
- ある 医療機関名： _____ 時期： _____
診断名： _____ 受けた検査： _____
治療内容（内服薬など）： _____

2. 今回の受診で当院に希望することがありますか？（複数回答可）

- 血液検査
- その他の検査（ _____ ）
- 薬物療法
- 診断書の発行
- 専門病院の情報提供
- その他（ _____ ）

3. ご家庭での様子

① 最近のお子さんの様子で気になる点

- 元気がない イライラが増えた 食欲の変化 睡眠リズムの乱れ 学校への行きしぶり
- その他： _____

② 家庭での会話量 多い 普通 少ない

③ 家庭内の雰囲気 安定している とくどき緊張がある 緊張が多い

4. 学校・友人関係について（保護者から見て）

① 友人関係 良好 心配がある

② 学校生活 問題なし 気になる点がある（ _____ ）

③ いじめ・トラブルの心配 ある ない 不明

5. スマホ・SNSの使用状況（保護者の把握）

① 1日の使用時間の印象 長い 普通 短い

② SNSでのトラブル 心配あり 特にない

③ スマホ使用が生活に影響 ある ない

6. ご家庭での生活リズム

① 食事のリズム 規則的 やや不規則 不規則

② 睡眠リズム 安定 やや乱れ 大きく乱れ

③ 休日の過ごし方 安定 昼夜逆転気味 大きく乱れている

7. 保護者として気になっていること・相談したいこと

(自由記述)