

思春期相談問診票

相談者氏名： (男・女) 年 月 日生 (歳) 住所： (学年：) 日中保健センターから連絡してもよい電話番号：				
どなたのことについて相談ですか。→ 自分のこと・家族のこと・その他				
※以下、家族のことに○をつけた方のみ記入 氏名： (続柄：) 年 月 日生 (歳) 住所： (学年：) 日中保健センターから連絡してもよい電話番号：				
【ご家族】				
名前	続柄	年齢	職業・学年	健康状態
【本日のご相談内容・目的】				
【今のご様子・困っていること等】				
【症状や病気】 ①いつごろからどのような症状、状態か ②相談した病院や機関があれば書いてください				
【その他】 既往歴、乳幼児健診の様子など				