

問診票

年 月 日

お名前

生年月日

年 月 日

保育園・幼稚園・学校名

記入者

年生

母 ・ 父 ・ その他 ()

1. 来院された理由を教えてください。

- ☐ 学校健診や乳幼児健診などで指摘された
☐ その他 ()

2. 生まれたときのことを教えてください。

出生体重 _____g 身長 _____cm

出生時、出生後に特にかわったことはありませんでしたか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合、その内容は？ ()

乳幼児健診などで異常を指摘されたことはありますか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合、その内容は？ ()

3. これまでにかかった病気について教えてください。

入院したことはありますか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合 (病名： _____ 入院時期： _____)

定期的に治療を継続している病気がありますか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合、その病名は？ ()

お薬や食べ物のアレルギーはありますか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合、具体的に記入してください。 ()

4. ご家族の状況について教えてください。

一緒に暮らしている人に○をつけてください。

父 母 祖父 祖母 兄 (歳) 姉 (歳) 弟 (歳) 妹 (歳)

ご家族のうち肥満傾向の方はおられますか？ (あり ・ なし)

“あり”の場合、どの方ですか？ ()



5. 生活について教えてください。

とり始めたのはいつ頃からですか？（ ）歳頃から

これまで肥満について治療や指導を受けたことはありますか？（あり ・ なし）

本人は太っていることを気にしていますか？（している ・ していない）

太っていることで何か困っていることがありますか？（あり ・ なし）

“あり”の場合、具体的に（ ）

体を動かすのは好きですか？（好き ・ きらい）

いつもどんな遊びをしていますか？（ ）

（外で遊ぶことが多い ・ 家の中で遊ぶことが多い ・ 塾や習い事で遊ぶ時間はない）

定期的に運動をしていますか？（はい ・ いいえ）

“はい”の場合、その内容（ ）

習い事や塾に通っていますか？（はい ・ いいえ）

“はい”の場合、その内容・回数（ ）

テレビは毎日何時間くらい見ますか？（ ）時間くらい

ゲームは毎日どれくらいの時間していますか？（ ）時間くらい

食事は三食欠かさずにとっていますか？（はい ・ いいえ）

食べるスピードは？（はやい ・ ふつう ・ ゆっくり）

夕食は何時ごろ、誰ととりますか？（ ）ごろ/（ ）と

夕食にご飯は何杯くらい食べますか？お茶碗（ ）杯くらい

おかずのもりつけは（一人分ずつ盛る ・ 大皿にまとめて盛る）

好きな食べ物を挙げてください（いくつでも）（ ）

嫌いな食べ物を挙げてください（いくつでも）（ ）

外食をすることはありますか？（週に1回以上 ・ 月に1～2回 ・ あまりしない）

おやつの時間は決まっていますか？（決まっている ・ 決まっていない）

おやつを誰が準備しますか？（家族が準備する ・ 自分が準備するまたは買う）

好きなおやつは？（ ）

夜8時以降におやつを食べることはありますか？（はい ・ いいえ）

いつも摂っている飲み物はなんですか？（お茶 ・ ジュース ・ 牛乳 ・ その他）

朝、学校へ行くのを嫌がることはありますか？（いつも ・ たまに ・ ない）

学校を休むことが多いと思いますか？（はい ・ いいえ）

好きな科目を教えてください。（いくつでも）（ ）

嫌いな科目を教えてください。（いくつでも）（ ）

朝は何時に起きますか？（ ）時頃

家庭でお手伝いはしていますか？（いつも ・ たまに ・ しない）

夜は何時に寝ますか？（ ）時頃

