身長・体重に関する問診票

氏名　　西暦　　年　　月　　日生

性別　　男・女　　記載時の年齢　　歳

※保護者の皆様へ　以下を可能な範囲でご記入のうえ、受診をお願いします

● 出生時の状況について

・出生時の週数・身長・体重をお教えください
（週数　　週　　日・　身長　　cm・　体重　　g）

・妊娠中の異常がありましたか（　はい【　　】・いいえ）

・分娩時の状況を教えてください（　　）頭位分娩（正常分娩）
（　　）分娩異常（骨盤位、鉗子・吸引分娩・帝王切開）

・新生児仮死がありましたか（　はい　・　いいえ　）

・黄疸に対する治療を受けましたか（　受けた　・　受けなかった　）

● 発達・生活の状況について

○既往歴について

・運動発達の遅れを指摘されたことがありますか（　はい　・　いいえ　）

・言葉の発達の遅れを指摘されたことがありますか（　はい　・　いいえ　）

・骨折をしたことがありますか（　はい　・　いいえ　）

・頭を強く打って病院を受診したことがありますか（　はい　・　いいえ　）

・（女子のみ）月経はありますか（　はい【　　歳から】　・　いいえ　）

・（男子のみ）声変わりはありますか（　はい【　　歳から】　・　いいえ　）

○排便について

・便の回数について（　毎日　・　　日に1回　）

・下痢が続くことがありますか（　はい　・　いいえ　）

○食事について

・朝食は毎日食べていますか（　はい　・　いいえ　）

・間食はしますか（　毎日　・　時々　・　しない　）

・間食でよく食べるものはなんですか（　　）

・夕食は何時頃ですか（　　時頃　）

・ご飯の量を決めていますか（　はい　・　いいえ　）

・盛り皿ではなく個々に分けていますか（　はい　・　いいえ　）

・偏食はありますか（　はい　・　いいえ　）

・好きな食べ物はなんですか（　　）

・嫌いな食べ物はなんですか（　　）

裏面に続く

○運動について

・日頃運動をしていますか（　はい　・　いいえ　）※学校での体育を除く

・どんな運動ですか（　　）

・頻度はどのくらいですか（　週　　回：1回当たり　　時間程度）

○睡眠について

・よく眠れていますか（　はい　・　いいえ　）

・就寝時間、起床時間について教えて下さい（　就寝時間：　　時　～　起床時間：　　時　）

・いびきや無呼吸がありますか（　はい　・　いいえ　）

●御家族について

続柄	年齢	身長	体重	
父	歳	cm	kg	一番身長が伸びた時期（小・中・高）　年生頃 声変わりの時期（小・中・高）
母	歳	cm	kg	一番身長が伸びた時期（小・中・高）　年生頃 初経年齢　　歳
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
父方祖父	-	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
父方祖母	-	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
母方祖父	-	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
母方祖母	-	cm	kg	身長は（　高い方　・　普通　・　低い方　） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい

●家族の疾患について

・虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）:（　なし　・　あり　続柄【　　】　）

・高脂血症：（　なし　・　あり　続柄【　　】　）

・脳卒中：（　なし　・　あり　続柄【　　】　）

・糖尿病：（　なし　・　あり　続柄【　　】　）

・高血圧：（　なし　・　あり　続柄【　　】　）

※記載の個人情報取扱いについて

受診される方の個人情報は、電子カルテ内に保存され、診療にのみ使用します。個人情報は慎重に取り扱います。

谷山生協クリニック

（鹿児島県医師会成長曲線小委員会作成を改変）