

問診票 (6歳～18歳)

2013.01.20.ACSIR 医療部会作成

記入日 西暦 年 月 日

記録者 () 本人でない場合: 本人との関係・氏名 ()

No.	氏名 (ふりがな)	生年月日 (年齢) 西暦 年 月 日 (歳)	性別 1女・2男
住 所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	Eメール:

1. 2011年3月11日から現在までの居住地および避難・保養について

①居住地から避難しましたか?	1 しない	2 避難した 月 日 月 日	どこからどこへ ()→() ()→()
②保養に行きましたか	1 しない	2 保養をした (以下にご記入ください)	
		月 日 ~ 月 日	場所 (都道府県)
		月 日 ~ 月 日	場所 (都道府県)
③現在の住まい	・仮設住宅 ・親戚 知り合いの家 ・賃貸住宅 ・自宅 ・その他		

2. 家族構成、学校などについて

④同居のご家族はいますか	1 いない	2 あり 祖父 祖母 父 母 兄弟姉妹 () 人 ほか ()
⑤現在の就学	1 なし	2 あり 学校名 ()
⑥現在の学校は3月11日時点とおなじですか	1 同じ	2 違う 3月11日時点の学校 ()

3. 病歴や体調などについて

⑦体調で、気になる症状がありますか	1 なし	2 あり ⑧⑨⑩にお答えください。
⑧2011年3月～12月に出た気になる症状はありますか	1 鼻血 (右 左) 2 鼻水 (色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常 (はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み (イガイガ チクチク ピリビリ) 10 咳 (空咳、痰がからんだ咳) 11 痰 () 色 12 甲状腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹	

	24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎(腫れ 出血) 31 ほか()	
⑨2012年から現在の 間で気になる症状はあ りますか	1 鼻血(右 左) 2 鼻水(色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常(はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み(イガイガ チクチク ピリピリ) 10 咳(空咳、痰がからんだ咳) 11 痰()色 12 甲状 腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹 24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎(腫れ 出血) 31 ほか()	
⑩悪化した症状はあり ますか	1 鼻血(右 左) 2 鼻水(色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常(はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み(イガイガ チクチク ピリピリ) 10 咳(空咳、痰がからんだ咳) 11 痰()色 12 甲状 腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食 欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹 24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎(腫れ 出血) 31 ほか()	
⑪現在医療機関に かかっていますか	1 いない	2 いる 医療機関名()
⑫困っていること はありますか	1 なし	2 あり それは、()
⑬検診を 受けましたか	1 いない	2 受けた (日時: 年 月 日) ・甲状腺エコー ・WBC(ホールボディカウンター) ・血液検査 ・心電図 ・ほか()
⑭検診データは 手元にありますか	1 ない	2 ある
⑮原発事故以前に かかっていた病気 はありましたか	1 なし	2 あり 1 麻疹 2 風疹 3 おたふくかぜ 4 水痘 5 手足口病 6 リンゴ病 7 とびひ 8 百日咳 9 しょうこう熱 10 RS ウイルス感染症 11 肺炎 12 結核(肺 その他) 13 先天性心疾患 14 高血圧 15 起立性低 血圧 16 心電図異常 16 気管支ぜんそく 17 慢性気管支 18 じん ましん 19 アレルギー性鼻炎 20 花粉症 21 蓄膿症 22 アトピー 性皮膚炎 23 慢性湿疹 24 食物アレルギー 25 口内炎 26 口角炎 27 舌炎 28 歯肉炎 29 歯槽膿漏 30 扁桃腺肥大(手術有・無) 31 膀胱炎 32 腎臓病 33 髄膜炎 34 骨髄炎 35 白血病 36 甲状腺

		疾患 37 血小板減少性紫斑病 38 腸重積 39 神経症 40 円形脱毛症 41 虫垂炎 42 糖尿病 43 結膜炎 44 結膜下出血 45 緑内障 46 白内障 47 熱性けいれん 48 てんかん 49 チック 50 がん () 51 先天性疾患 () 52 ほか ()
⑩原発事故後にかかった病気はありますか	1 なし	2 あり 1 麻疹 2 風疹 3 おたふくかぜ 4 水痘 5 手足口病 6 リンゴ病 7 とびひ 8 百日咳 9 しょうこう熱 10 RS ウイルス感染症 11 肺炎 12 結核 (肺 その他) 13 先天性心疾患 14 高血圧 15 起立性低血圧 16 心電図異常 16 気管支ぜんそく 17 慢性気管支 18 じんましん 19 アレルギー性鼻炎 20 花粉症 21 蓄膿症 22 アトピー性皮膚炎 23 慢性湿疹 24 食物アレルギー 25 口内炎 26 口角炎 27 舌炎 28 歯肉炎 29 歯槽膿漏 30 扁桃腺肥大(手術有・無) 31 膀胱炎 32 腎臓病 33 髄膜炎 34 骨髄炎 35 白血病 36 甲状腺疾患 37 血小板減少性紫斑病 38 腸重積 39 神経症 40 円形脱毛症 41 虫垂炎 42 糖尿病 43 結膜炎 44 結膜下出血 45 緑内障 46 白内障 47 熱性けいれん 48 てんかん 49 チック 50 がん () 51 ほか ()

4. 生活環境や生活習慣について

⑪飲食についてとくに気をつけていますか	1 気にして いない	2 ときどき 気をつけて いる	3 しばしば 気をつけて いる	4 いつも 気をつけて いる	どんなことに気をつけま すか
⑫マスクをつけるようにしていますか	1 つけ ない	2 ときどき つける	3 しばしば つける	4 いつも つける	
⑬その他、気をつけていることは?	1 ない	2 ある ()			
⑭屋外での活動遊び、スポーツなど	1 なし	2 あり ・校庭や屋外での活動開始時期 () 月以降 ・校庭や屋外での活動時間：日 () 時間くらい ・週に () 回 ・外での活動 ()			