

# 質問票

この質問についての秘密は守られます。回答するかどうかは自由です。回答いただくことによって、なるべく適した診療ができるようになります。ここでは性や健康についてのどんな話もできます。良し悪しの判断や意見の押し付けをされることはありません。

医療従事者の方へ：これは問診形式で医療従事者が書き込むものです。

言いたそうながあったら全て聞き終えるよりも1つの質問に時間をかけることを優先しましょう。

話したそうだけどその場で答えなかったときは「保留」にチェックをつけ違うときに話す機会をつくりましょう

名前

生年月日

健康について

- 健康について気になることがありますか？

はい |  いいえ |  保留

医師に伝えるので詳しく教えてください

- 薬のアレルギーはありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 避妊薬の処方、緊急避妊薬、妊娠検査など必要がありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 何らかの暴力を受けた経験はありますか？(殴る蹴る、暴言、ばかにされる、性的なことの強要、暴力の目撃など)

はい |  いいえ |  保留

- 性暴力や望まない性交に応じたことがありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 性について気になることがありますか？(性生活について、性欲減退、性交痛、性機能不全など)

はい |  いいえ |  保留

- 過去 1 年間にお金や薬物やプレゼントや仕事や宿泊と引き換えに性交に応じたことがありますか？(必要な場合はシェルターや住む場所の提供など、解決方法を提案できます)

はい |  いいえ |  保留

- パートナーがいる場合、相手との関係性について気になることがありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 健康保険証はありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 生活面、お金、住む場所、仕事などの困りごとがありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 気持ちの落ち込み、うつ、自分を傷つけたい気持ち、過去の辛い気持ちを思い出すことなど、気になることがありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 過去に精神科の病気をした経験がありますか？

はい |  いいえ |  保留

- 障害があると診断されたことがありますか？

はい |  いいえ |  保留

- HIVや性感染症について検査したことがありますか？

はい |  いいえ

- HIVや性感染症の検査を希望しますか？

はい |  いいえ |  保留

- (女性向け)子宮頸がんの検査は受けましたか？受けることを希望しますか？

はい |  いいえ

- お子さんはいますか？

はい |  いいえ

→はいの場合 人数、年齢と性別

- 他に希望することや伝えたいことがあったら教えてください